Eina kartą per mėnesį | 1934 m. | XV METAI

Nr. 7. | Liepos mėn. | Nr. 7.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embrijologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyzijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.

B-vės „GerMaPo“ laboratorijos

Guajakol-Haemoglobin

Sudėtis. *Kalium sulfoguajacolicum, Haemoglobinum e Sanguine, Spiritus vini gallici, Syr. Sacchari, Tinctura aromatica cum Cacao.*

Indikacijos. Alsavimo takų kataras, chroniškas bronchitas, bronchų ir plaučių viršūnių katarai. Šis preparatas yra ypač naudingas tais atsitikimais, kada, greta minėtų ligų, reikalinga sustiprinti patsai organizmas, įvedant į jį labai lengvai asimiliuojamą hemoglobino geležį.

Vartojimas. 2—3 kartus per dieną po valgomąjį šaukštą, gryno pavidalo, arba sumaišius jį su vynu. Vaikams 2 kartus per dieną po 1—2 arbat. šaukštelius gryno arba su šiltu pienu. Laikyti vėsioje, tamsioje vietoje.

Orig. įpokav. Buteliuose po 250 gr.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XV met. | 1934 m. Liepos mėn. | Nr. 7

Prof. D. D. Pletnev
(Maskva).

Apie syntezišką medicinos supratimą.

(Iš Funkcinės dijagnostikos bei terapijos ir MOKI instituto).

1.

Mokslų istorija, žengdama į priekį, pergyvena natūralius savo gyvenimo ėtapus: atskirų stebėjimų rinkimą, sudėtingų reiškinių analyzę, analyziškais ir eksperimentiškais duomenimis paremtą syntezę. Iš esmės, pagal savo išsprendimą — esant dabartinei mokslo būklei — visi trys ėtapai tarp savęs yra susiję ne tiktai chronologiškai, bet ir vidiškai.

Daromas tarp jų griežtas skirtumas yra patogi schema, pateisinama žmogaus žinojimo istorijos.

Neperseniai — XVIII amžiaus antroje pusėje (M o r a n j i) ir XIX amžiuje — anatomiško mąstymo žymiausio atstovo V i r c h o v'o asmenyje pagrindiniu patologijos uždaviniu buvo statomas klausymo „ubi est morbus“ (kur lokalizuojasi liga?) sprendimas.

Dėl tokio medicinos veržimosi, milžiniškų sėkmių pasiekė organinė fyzijologija ir organinė patologija.

Dabartiniame mokslo išrūtulos perijode į pirmąją vietą iškišamas klausymas apie visų gyvojo organizmo symptomų syntezę iš atskirų organų pusės, syntezę, o ne paprastą jų sudėjimą. Syntezę darant gali rastis visai n a u j a pažiūra apie einamus processus, panašiai, kaip tat dedasi chemijoje. Pavyzdžiu gali būti vanduo (H_2O). Vanduo atvaizduoja ne paprastą vandenilio ir deguonio mišinį, bet tikrąją jų syntezę, kurios išdavoje gaunama nauja substancija.

Jeigu paimsime paprastą pavyzdį iš fyzijologijos — organizmo raumenų darbą, tai pastarasis pasirodo be galo sudėtingas visų elementariškiausiame savo išnarstyme — deguonio suvartojime.

Pagal K a t z n e l s o n'o tyrimus, žmogus per minutę.

	Suvartoja O_2 (kb. cm-e)	Išskiria CO_2 (kb. cm-e)	Kvėpuojamasis koeficijentas
Ramybėje	263,7	211,0	0,80
Vaikščiodamas lygia vieta .	763,0	614,0	0,80
Pasikeldamas į kalną. . .	1.252,2	1.002,0	0,80

Suvartojamo deguonio kiekis kinta visuose organuose, kaip tat matoma iš B a r k r o f t'o lentelės. Jo tyrimais, jų dalyvavimas organizmo oksidaciniuose procesuose pasireiškia kūbiniais centimetrais O_2 per 1 valandą šiais skaitmenimis:

	Maksimalė ramybė (narkozė)	Maksimalus darbas
Skersadryžiai raumenys . . .	12,3	259,0
Širdis	2,0	54,0
Seilinės liaukos	0,4	1,1
Kepenys	7,9	21,1
Kasa (pankreas)	0,7	1,4
Inkstai	1,6	4,2

Gyvybės procesų organuose reguliacijos jieškojimas ir jų į vieną gyvą organizmą sujungimas privedė prie reguliuojamojo mechanizmo, nervų systemos pavidalu, nustatymo. Didžiausias XVIII amžiaus pusės fyzijologas Cl. B e r n a r d 1867 m. rašė: „Aukštai išsirūtuliavusiuose organizmuose gyvybės procesų dauguma yra vien tik nervų systemos įtakoje". Tais laikais, esant tokiai mokslo būklei, kurioje buvo normalinė ir patologinė fyzijologija XVIII amžiaus pusėje, mokslininkai neįsivaizdavo, kad gali būti kuris-nors kitas funkcinės korreliacijos faktorius, be nervų systemos.

Ką atvaizduoja pati nervų korreliacija šiandien? Nervų systemos klasiškoje fyzijologijoje ir neurologijoje žiūrima į įvairių atskirų organų veiklą, kaip į savarankių nervų centrų valdomą, tuo tarpu kai kiti organizmo skyriai įtraukiami į veiklumą sekundariai pagal refleksų typą. Šitaip išvedama, pasirėmus betkurio organo funkcijų tyrimu, daromu studijuojant izoliuotąją jaudiklių įtaką jo fyzijologiško proceso eigai.

Taip darant bandymus, buvo gauta duomenų apie juntamuosius ir judinamuosius nervus, apie įvairius refleksus, tame skaičiuje P a v l o v'o sąlyginius refleksus, apie agonistus, antagonistus ir t. t., apie fyzijologiškus (normalinius ir patologinius) procesus, kuriais organizmas atskiruose savo poskyriuose dės-

ningai reaguoja į jaudinimus, į kuriuos jisai įtraukiamas, ir viso organizmo gyvybė atrodo susidedanti iš atskirų savo pasireiškimų.

Tačiau šiuo metu nervų refl.ekso dėsningumas, buvęs iki šiol nejudamas, vėl tapo studijavimo p r o b l e m a. Prisirinko eilė faktorių, išklibinusių schemišką reflekso supratimą. E k s k i u l, erzindamas jūrių žvaigždės ranką, sujungtą tiktai su centriniu nervų žiedu, nustatė, kad rankos atliepiamos reakcijos į jaudinimą pobūdis pareina nuo padėties, kurioje yra ranka. Jeigu dvi rankos guli simmetriškai horizontalėje maždaug vienodai įtemptos, tai, erzinant vienos ar antros pusės ranką, judėdavo ranka iš jaudinamo nervo pusės. Jeigu viena ranka bus nusvirusi, ištiesta žemyn, tai visvien, ar bus jaudinamas dešinysis ar kairysis nervas, r e a g u o j a i š t i e s t o j i r a n k a.

Iš čia eina išvada: jaudinimo įtaka pareina ne tiktai nuo nervų systemos anatomiškos būklės, bet ir nuo tos f y z i j o l o g i š k o s b ū k l ė s, kurioje yra efektorinis organas, dėl ko modifikuojasi paprastojo jaudiklio įtaka.

Erzinant tam tikras „stuburo-smegeninio“ šuns nugaros vietas, pastarasis kasosi erzinamąją vietą užpakaline koja, kuri atitinka erzinamąją vietą. Jeigu gi vieną šuns koją ištiesime ar abdukuosime, tai, erzinant atitinkamą pusę, šuo atsako priešingosios kojos kasymosi refleksu (M a g n u s).

Tiriant ligonį paprastoje padėtyje, kuris turi ryškiai pasireiškiantį Babinskio refleksą, pastarasis neretai virsta normaliu pado refleksu, pakeitus ligonio padėtį: paguldžius jį kniūpščią, sulenktomis kojomis ar net truputį pakreipus galvą į vieną pusę (G o l d s t e i n).

Iš visų šitų faktų, kurie gali būti žymiai padauginti, išvedama, kad atrodančios absoliučiai dėsningomis reakcijos yra g l a u d ž i a i s u s i j u s i o s s u v i s o o r g a n i z m o i n t o t o b ū k l e. Šitą dėsnį gali iliustruoti kasdien stebimas sausgyslių refleksų kintamumo faktas, ligi visiško jo išnykimo ligoniui „dėmintis“, jam atsidūrus nepatogioje padėtyje, kuo taip pat patvirtinamas galvos smegenų dalyvavimas paprastame stuburo-smegenų reflekse, t. y. taip pat paprasčiausias spinalinis refleksas yra glaudžiai susijęs su funkcine viso organizmo būkle, arba kitaip — jo atsiradime ir pasireiškime funkciškai dalyvauja visas organizmas.

Teisus G o l d s t e i n, teigdamas, kad visų priimtoji reflekso teorija neatitinka tikrumos, nes izoliuotųjų reakcijų ištikrųjų nėsama. Kiekvienas erzinimas sukelia pakitimus įvairiuose organizmo skyriuose, perdėm visame organizme. Naujausioji nervų systemos anatomija sudaro medžiagišką pagrindą šitam teigimui. S t o h r'o jun. tyrimais, sympatinė nervų systema atvaizduoja uždarą sincitijaus typo systemą.

Parasympatinėje nervų systemoje yra izoliacijos principas bet ir joje yra milžiniškas anastomozių su sympatine nervų sys-

tema kiekis, kas duoda pagrindo Stöhr'ui teigti, kad visos vegetacinės nervų systemos struktūra turi savotišką pobūdį, t. y. pasirodo esanti milžiniškas vieningas sincitijus".

Suprantama, kad neurologiniai pakitimai, sukelti betkurių erzinimų, pasireikšdami neišsiplečia visiškai vienodai į visą sincitijų. Yra plotmės ir funkcijos aprėžiama įtaka, nustatoma didesniu ar mažesniu erzinimo adekvatiškumu prie atskirų organizmo dalių pareinamai nuo jų struktūros (Goldstein), dėl ko pasireiškia, iš vienos pusės, avanscena, iš antros — pridėtinis reakcinių symptomų ratas. Tuo būdu išaiškinamas ir tas sąsyjyje su viso organizmo būkle refleksų varijabiliškumas, kuris aukščiau yra pažymėtas.

2.

Atsižvelgiant į atskirų reakcijų ir viso organizmo in toto santykiavimus, reikia peržiūrėti ir mokslas apie antagonistiškas nervų reakcijas. Sherington padarė tam pradžią, paskelbdamas savo teoriją apie integralines funkcijas.

Vidinės patologijos srityje didelės reikšmės turėjo Eppinger'o ir Hess'o knyga, išleista 1910 metais, kurioje jie padarė pradžią vidinių organų nervų patologijos tyrimams. Šitame darbe Eppinger ir Hess išstūmė į avansceną klausymą apie sympatinės ir parasympatinės innervacijos antagonistišką funkciją.

1926 m. aš ėmiausi prieštarauti Eppinger'o ir Hess'o pažiūroms, privedusioms prie vagotonijos ir sympatikotonijos sąvokos kategoriškumo ir schemiškumo. Gausūs tolimesni darbai įvairiose šalyse sugriovė pirmuosius Eppinger'o ir Hess'o pastatus. Nežiūrint į tai jų nuopelnai neginčijami, nes jie sugebėjo ryškiai iškelti klausymą apie visceralinę neurologiją, kuri genetiškai ima savo pradžią nuo jų darbų.

Agonistų ir antagonistų įtaka gali būti suprasta pagal turimus faktus tiktai atsižvelgiant į šitų dviejų prieštaraujančių įtakų synergizmą.

Veikiant skersadryžių raumenų antagonistinėms grupėms, agonistai sutrumpėja, tiktai tuo pačiu laiku atsileidus antagonistams, t. y. jų darbas reikia suprasti kaip synergetinis funkcinis agonistų ir antagonistų reiškinys.

Šitas gi supratimo apie funkciškus santykiavimus judinamajame nervų-raumenų aparate principas turi būti pritaikomas ir vidinių organų ir pirma eile širdies bei indų innervacijos atžvilgiu.

Dviguba širdies innervacija — vagus ir accelerans — suprantama tiesioginio jų įtakos širdies darbui priešpastatymo prasme. Accelerans turi savyje jaudinimo principą, vagus —

stabdymo. Goldstein sąmojingai kalba, kad su vienoda teise, kaip kad apie jaudinamosios įtakos per n. vagus stabdymą, galima kalbėti apie stabdomąją accelerantes įtaką fyzijologiškajai bradikardijai pasireikšti. „Iš esmės nėra jokio pagrindo kalbėti nei apie jaudinamąją nei apie stabdomąją įtaką. Sąvoka apie pastarąsias išvedama iš izoliuotosios širdies stebėjimų. Erzinant n. vagus šakas, gaunamas širdies susitraukimų kiekio sumažėjimas, erzinant n. accelerans šakas — susitraukimų kiekio padidėjimas. Tačiau normaliai širdies darbas yra įterptas į veiklią viso organizmo būklę, kurią atitinka tam tikra tuo pačiu metu nn. vagi ir nn. accelerantes būklė".

Tuo būdu abudu nervai yra iš esmės integralinės vieno aparato dalys. Izoliuotai erzinant agonistą, antagonistas tam tikromis dirbtinėmis sąlygomis dalyvauja synergizme kitaip, negu kitomis jam įprastomis aplinkybėmis.

Tat pat liečia ir mūsų elementarines pažiūras į vagotoniją ir sympatikotoniją. Izoliuotojo n. vagus viršijimo symptomai „sveikam" vagotonikui ir n. sympathicus — „sveikam" sympatikotonikui pasireiškia perijodiškai sąsyjyje su visame organizme įvykstančiais pakitimais. Jeigu nebūtų perijodiškai pasitaikančių tvyksterėjimų, tai tokių žmonių gyvybinės korreliacijos būtų visiškai sutrikusios. Ryškus vagotonijos ir sympatikotonijos vyravimo pasireiškimas, panašiai kaip tat stebima eksperimente, charakteringa ligūstoms organizmo būklėms. Ir čia reikia padaryti pataisų, analogiškai kaip tat daroma su gautais eksperimentišku būdu duomenimis. Billigheimer rado, kad greta su vagus'o susijaudinimu eina sympathicus'o susijaudinamumo pakilimas, kad kraujo cukraus kreivė, dynamiškai ištirta įvedus adrenalino (jaudinamoji įtaka sympatinei nervų systemai), ryškiau esti pasireiškusi, jeigu anksčiau buvo įvesta pylokarpino (jaudinamoji įtaka sympathicus'ui).

Įšvirkštęs gyvuliui, turinčiam tachykardiją, sukeltą n. sympathicus'ą erzinant įvestais adrenalinu ir kalciu, kuris sulėtina širdies veikimą erzindamas n. sympathicus, Billigheimer gavo ryškų tvinksnio (pulso) sulėtėjimą, krintantį žymiai žemiau, negu kad būta priešbandyminio širdies susitraukimų kiekio. Šitas reiškinys aiškinamas tuo, kad jau prieš įvedant kalcio n. vagus yra buvęs pakilusio susijaudinimo būklėje. Jisai buvo adrenalino sensibilizuotas į reakciją su kalciu. Tuo pačiu metu įvedus adrenalino (n. sympathicus jaudinimas) ir pylokarpino (n. parasympathicus jaudinimas), ryškiau padidėja glykėmija ir glykozurija, negu kad įvedus vieno adrenalino (Frank ir Isaak), t. y. n. parasympathicus susierzinimui padidėjus, kartu padidėja ir n. sympathicus susijaudinamumas.

Pasirėmę aukščiau minėtaisiais ir gausiais kitais analogiškais faktais, mes turime peržiūrėti mūsų pažiūras į įvairių medi-

kamentų farmakodynamiką ir kartu kritiškai peržiūrėti kliniškosios terapeutikos principus ir taktiką.

Erzindamas n. depressor, prieš tai perrišus abudu n. vagi, bet nelietus sympatinių nervų, Brücke stebėjo širdies veiklos sulėtėjimą. Šitas sulėtėjimas pasidaro per vagus'o centrą, kurio sujaudinimas nukreipiamas į širdį per n. sympathicus. Pasak Brücke, Goldstein'o, sulėtėjimui pasidaryti yra šis kelias: n. depressor, n. vagus'o „centras", n. sympathicus. Sulėtėjimas įvyksta, kol yra nervų sąsyjis tarp „centro", n. vagus ir širdies; šiuo atveju šitas sąsyjis pasidaro tarpininkaujant n. sympathicus'ui, kuris pats savaime širdies veiklos nei greitina nei lėtina.

Už manymą, kad paties nervo nepriklauso speciškoji funkcija, kalba žinomi Langley'o bandymai, kuris, susiuvęs centrinį n. vagus galą su sympathicus'o periferiniu galu, erzindamas n. vagus, ir, priešingai, erzindamas n. sympathicus, kurio centrinis galas buvo susiūtas su periferiniu n. vagus galu, gaudavo vagus'o įtaką.

Tuo būdu ėfektas, erzinant izoliuotąjį aparatą, pareina nuo jo funkcinės būklės. Kai yra jaudinamas „centras", tai stebimas pastarojo įtakos pasireiškimas. Kai erzinamas periferinis galas, — pastarojo reakcijos pasireiškimas.

Šitas šiek-tiek sudėtingas aiškinimas, Goldstein'o išstumiamas, verčia būtinai peržiūrėti klausymą apie iš anksto nulemtą specifišką nervo reakciją, pajieškoti jos sąsyjo su kintama viso organizmo būkle.

Todėl gyvame organizme gyvybiniai procesai atvaizduoja ne paprastą atskirų organų ir jų systemų funkcijų sumą, bet syntezišKai susijusį savo sąveikoje gyvąjį organizmą kaip kažką vieninga.

3.

Organizmo funkcijų tarpusavių santykiavimų supratimas, išlaikant pažiūrą apie jų syntezę, tampa dar labjau sudėtingesnis, pritraukus prie supratimo dviejų pagrindinių idėjų normalinius ir patologinius-fyzijologinius reiškinius, idėjų, kurios buvo iškeltos XIV amžiui baigiantis Brown-Sequard'o, būtent: apie specifiškai funkcinius jaudiklius, kuriems Starling 1905 m. pasiūlė pavadinimą hormonai, ir apie humoralines, funkcines korreliacijas, Cl. Bernard'o nervų korreliacijoms atsverti ir papildyti*).

*) Korreliacijos idėja apskritai yra žymiai senesnė, negu naujosios korreliacijos idėja, Cl. Bernard'o ir daugelio kitų žymių tyrinėtojų pagrįsta, ir negu hormoninės korreliacijos idėja, Br. Sequard'o ir kit. moksliškai ištirta. Cuvier dar 1835 m. rašė: „Visiškai aišku, kad tam tikra hormonija tarp organų, veikiančių tarpusaviai, yra būtina sąlyga egzistuoti organizmui, kuriam šitie organai priklauso".

Gausiais stebėjimais įrodyta, kad įvairių organų reakcijos varijantai pareina ne tiktai nuo jų anatomiškų pakitimų, bet jie yra susiję ir su įvairiais organizmo humoralinės būklės varijantais.

Taip, preliminariai paruošiant varlės širdį acetylio cholinu, glaudžiai susijusiu su parasympatine nervų systema, adrenalinas veikia širdį kaip parasympatikotropinė substancija (Pick ir Kolm). Tuo būdu, acetylcholino sukeltam aplinkumos pakitimui veikiant, atsiranda nauja reakcija adrenalinui. Užpakalinės hypophysis'o skilties hormonas ir tyroksinas sensibilizuoja organizmą prie adrenalino veikimo. Tat pat daro ir kaikurie azotinės apykaitos produktai.

Į veną įvedus arklio serumo, žmogaus organizmas sensibilizuojasi prie paodiškai įvesto adrenalino įtakos. Be baltymų ir jų skilimo produktų, tokiais pačiais sensibilizatoriais yra lipojidai, pirma eile cholesterinas, tiksliau — cholesterino ir lipojidų tarpusavių santykiavimų sutrikimas.

Sensibilizuojamoji cholesterino įtaka adrenalinui žymiu laipsniu pareina nuo aplinkumos reakcijos (šarmų-rūgščių pusiausvyros svyravimai), nuo jonų situacijos efektoriniuose organuose ir organizme in toto. Kraus ir S. Zondek detaliai analyzuoja būtiną „fyzijologišką" santykiavimą tarp elektrolitų ir protoplazmos kolojidinės būklės, paviršutinio įtempimo būklę, membranos būklę, hormoninę pusiausvyrą, endogeninį apsinuodijimą apykaitos produktais ir t. t.

Visos išvardintosios substancijos veikia ne tiktai betarpiškai narvelių būklę, bet ir centrinę nervų systemą, iš kur savo ruožtu eina įtaka efektoriniams organams, vidinės sekrecijos liaukoms — savo rūšies uždaras tarpusavių santykiavimų ratas, kuriame, pasak Kroetz'o, nepavyksta rasti tam tikro išjungiamojo galo.

Ypatingas dėmesys sergančio organizmo synteziniame supratime reikia kreipti į apykaitos produktus. Atsirasdami normaliu kiekiu, jie veikia panašiai kaip hormonai. Kadangi hormonai yra vidinės sekrecijos produktai, tai narvelių metabolizmo substancijai Gley pasiūlė pavadinimą parahormonai, pabrėždamas kartu panašią kaip hormono jų įtaką ir atžymėdamas kitokį jų atsiradimo organizme pobūdį. Parahormonų pavyzdžiu gali būti CO_2, kurios svarbiausia reikšmė — kvėpavimą reguliuoti. Čia priklauso histaminai ir panašios į histaminą substancijos.

Svarbiausioji tiek natūralių, tiek ir dirbtinai sukeliamų reakcijų pasireiškimo reikšmė priklauso bendrajai organizmo būklei. Taip, reakcijos į betkurį erzinimą vyksta įvairiai gyvuliui, tame skaičiuje žmogui, esančiam sočioje ir alkanoje būklėje.

Apetito pakitimas, skonio iškrypimas — paprasti reiškiniai nėštumo „fyziologiškos“ būklės metu. Seksualinis instinktas, pasireiškiąs varlėms patinams glėbesčiavimo reflekso pavidalu, prisilietus patelę tam tikru metų laiku, nebūna kitu metų laiku. Pakitus bendrajai organizmo būklei, kinta ir atskiri vegetaciniai pasireiškimai. Taip, n. vagus erzinimas dijametraliai priešingai veikia sotaus ir alkano gyvulio skrandžio pylorus'ą. Nėščio ir nenėščio gyvulio gimtuvė dijametraliai priešingai reaguoja į hypophysin'o įvedimą (Langley ir Anderson). Adrenalinas mažais daviniais sukelia rudeninių varlių indų išsiplėtimą, pavasarinių gi — indų susiaurėjimą. Brandenburg ir aš vienu metu tyrėme digitalio veikimą varlėms ir gavome priešingus rezultatus, dėl ko tarp mudviejų kilo polemika. Laboratorijų, kuriose mudu jaunatvėje esame dirbę, autoritetingumas (Brandenburg dirbo prof. Engelmann'o fyzijologinėje laboratorijoje ir Kraus'o klinikoje Berlyne, aš dirbau Chering'o fyzijologinėje laboratorijoje) išskiria apsirikimo, taip pat metodikos iš vienos ir antros pusės defektingumo galimumą. Klausymas liko atviras. Dabar retrospektyviai aš išsiaiškinu mudviejų rezultatų skirtumą šitaip: Brandenburg dirbo žiemą su rudeninėmis varlėmis, aš gi dirbau vasarą su pavasarinėmis varlėmis. Digitalio preparatai, erzinimo metodė ir pobūdis buvo vienodi, bet varlės buvo įvairios. Dalyko esmė glūdi bendroje organizmo būklėje, iš kur ir atsirado skirtingas reagavimas į veikiamos tam tikromis farmakodynaminėmis priemonėmis širdies muskulatūros elektrišką erzinimą.

4.

Kaip einasi patologijoje? Mes esame išgyvenę atskirų proceso paliestų organų anatominės dijagnostikos laiką. Kaip labjausiai paliesto organo medžiaginio substrato bendrame ligos vaizde apibrėžimas, anatomiškų pakitimų įieškojimai po senovei gydytojui yra privalomi — tat būtina dijagnostiška premisa bendroje ligonio patoplastikoje. Pastarąją nustatant, vietoje atskirų symptomų, pradėta kalbėti apie syndromus. Šito grynai aprašomo būdo nepakanka arytmetiškai, geriausiu atveju algebriškai symptomams iš įvairių organų pusės susumuoti. Būtinai reikia turėti galvoje atskirų organų funkcijų tarpusavė įtaka, jų pareinamumas nuo bendros būklės, aplinkumos plačiausia šito žodžio prasme įtaka organizmui. Tiktai šitomis sąlygomis galima kalbėti apie kliniškosios medicinos syntezišką supratimą.

Pav., imsime širdies funkciško nepakankamumo problemą, kaip ji man vaizdenasi, pasirėmus Artynov'o, Sokolnikov'o ir mano dviejų klinikų gausingų bendradarbių darbais. Imkime paprasčiausią atsitikimą. Širdžiai nusilpus, kepenyse stebima ilga kraujo stazė, kaip visceralinės ėdemos reiškinys. Mū-

sų padaryti kepenų, kaip atliekančio organizme labai sudėtingas funkcijas organo, gausingi funkcinės būklės tyrimai atvedė mus prie išvados, kad, pareinamai nuo kepenų stazės laipsnio ir ilgumo, sutrinka: glykogeninė funkcija, azotinė, pigmentinė apykaita, fermentų pasidarymas ir t.t. Aplinkos reakcijos kepenyse, dėl veninės jose stazės, nukrypimas į aprūgimo pusę mažina kepenų narvelių sugebėjimą sulaikyti juose glykogeną. Dėl to, fyzijologiškai erzinant kepenis gliukoze, iš esmės kinta glykėminės kreivės pobūdis. Glykogenui griūvant, savo ruožtu pasidaro aplinkos aprūgimas, dėl ko aktyvuojasi pepsinazė, esanti kepenų narveliuose kartu su kitais fermentais. Pepsinazei veikiant, susitelkusių kepenyse, panašiai kaip glikogenas atsarginės medžiagos pavidalu, baltymų dalelės griūva (P f l ü g e r, S l o v c o v, S e i t z). Baltymų griuvimas pepsinazei veikiant nueina ligi polipeptidų stadijos, kurie tokiomis sąlygomis randami kraujyje. Giliai sutrikus kepenų funkcijai, esant dishepatijai (pagal L e s a g e'o pasiūlytąją nomenklatūrą), įvyksta žymus baltymų apykaitos pakitimas, dėl ko sunkiausiai pasireiškusiais atvejais organizmas daugiau ar mažiau intoksikuojasi.

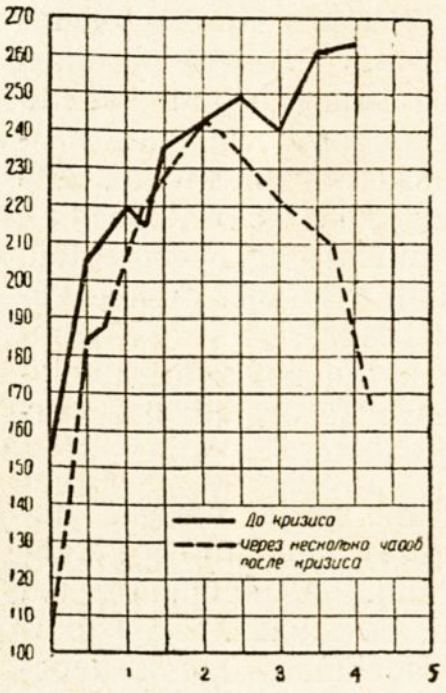
L. A s c h n e r'o ir T a k a š i'o, K o b o r i'o darbais nustatyta, kad kepenyse yra gaminamos širdies veikiamosios substancijos, turinčios sympatikotropinį pobūdį. Aš nemanau, kad šitos substancijos yra savotiški hormonai, kaip kad spėja kaikurie tyrinėtojai. Man atrodo patikimesnis spėjimas, kad iš kepenų nukreipiamos į širdį D a l y'o „narvelinių hormonų" ar G l e y'o parahormonų typo substancijos, t. y. susidarančios dėl narvelinio metabolizmo. Žymiai sutrikus kepenų narvelių funkcijai, gali įvykti autointoksikacija daugiausia baltymų apykaitos produktais. Tat patvirtinama dekompensuotųjų ligonių, geriau reaguojančių į atitinkamą dijetinį negu vaistinį režimą, stebėjimai.

Aprašytoji symptomatika yra nusipelniusi š i r d i e s - k e p e n ų s y n d r o m o vardą, suprantant juo ne tiktai symptomų iš širdies ir kepenų pusės visumą, bet ir jų t a r p u s a v į s a n t y k i a v i m ą. T i k t a i š i t o k i o s p a ž i ū r o s l a i k a n t i s, g a l i m a k a l b ė t i a p i e m e d i c i n o s s y n t e z i š k ą s u p r a t i m ą. Jokiu būdu šito negalima kalbėti apie paprastą symptomų algebrizaciją, kad ir kartu iš daugelio organų pusės.

Tolimesnė būtina išvedamos čia pažiūros į širdies nepakankamumo esmę išrūtula leidžia nustatyti jos pasireiškimo keletą typų, pareinamai nuo atskirų ligonių gausingų įvairių sąlygų, k. a.: 1) hepatokardinis syndromas, 2) kardijoreninis syndromas, 3) hepato-kardijoreninis syndromas, 4) neuro-endokrino-kardinis syndromas ir 5) kardijo-pulmoninis sydromas. Tat ne daugiau, kaip schemos. Išvardintieji typai gali

tarp savęs įvairiai kombinuotis — E. fortiore fit denominatio**).

Kitas pavyzdys iš infekcijų srities. Prognozės rimtumas ir rūstumas pneumonia crouposa ligoje pagrįsti ne tiktai plaučių palietimo dydžiu, bet ir čiulpų (kaulo smegenų) reakcijos į infektą pobūdžiu. Lygiai taip pat, vietoje paprasto nusiskundimo širdies silpnumu, širdies-indų systemos funkcinės būklės sunkumo vidurkis pareina nuo to, kiek infekcija yra palietusi sympatinius mazgus, vadovaujančius indų tonus'ui, kas kliniškai pasireiškia periferinės širdies silpnumu.



Pneumonia couposa, davus 100,0 cukraus.

Lygia greta su pažymėta symptomatika stovi kreivės, gautos apkrovus ligonius pneumonia crouposa ligos įkarštyje ir tuojau po krizės. (Žiūr. atvaizdą). Jos iliustruoja symptomatikos sudėtingumą ir synergizmą, kaip viso organizmo in toto harmoniškos gyvybės sutrikimo išraišką.

Šitie pavyzdžiai typiški, kaip iliustracija, viena, iš ūminių infekcijų klinikos srities, antra — kaip chroniško „širdies susirgimo" sudėtingo vaizdo iliustracija. Tiktai tuo būdu sugretinus ir suderinus analyziškai gautus duomenis stebint ligos vaizdą, gali būti tyrinėjama antropopatologija, pakeitusi organopatologiją.

Literatūra.

1) Д. Д. Плетнев: „Клин. Мед.", 1933 m. 15—16 nr.; „Рус. Кл.", 1926, ir „Ztschr. f. kl. Med.", 1926. — 2) О. Сокольников и И. Ретинский: „Клин. Мед.", 1933 m. 15—16 nr. — 3) Cl. Bernard: Rapport sur le progrés et la marche de la physiologie général en France, 1867. — 4) Billingheimer: „Kl. W.", 1931. — 5) Brücke: „Fortschritte in d. Erkenntnis d. veget. Nervensystems Naturwissenschaft", 1928 — 6) Cuvier: G. Anatomie compareé, t. 1, 1835. — 7) Eppinger u. Hess: D. Vagotonie, 1910. — 8) Goldstein K.: „Arch. Psychiatrie", LXXIV, 1925; Ueber Neuroregulation, „Erg. f. in Medizin", XLII, 1932. — 9) Kraus u. Zondek: „Kl. W.". Bd. 1. — 10) Langley u. Anderson, „J. of Physiol". 19. — 11) Magnus: Körperstellung, 1924. — 12) Pich u. Kolm: „Pfl. Arch.", CLXXXIV.

**) Smulkesnė hepato-kardinio sydromo analyzė galima rasti Pletnev'o, Sokolnikov'o ir Retinskij'o straipsniuose, įdėtuose žurnale „Клиническая Медицина" 1933 m. 15—16 num.

Gyd. J. Kupčinskas.

Mokslinė ir neohippokratinė medicina.

(Iš V. D. Univ-to vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. K. Buinevičius)

Palankiai sutikta med. d-ro G. Madaus'o paskaita apie bijologinę terapiją, kaikurių gydytojų viešas homeopatiško gydymo rekomendavimas ir pasirodymas vaistų rinkoje vis daugiau homeopatiškų preparatų verčia panagrinėti, ką nauja patiekia tos senos nepatikrintos ligonių stebėjimo ir gydymo metodės, kurios, vieno kito susiinteresavusio asmens pareklamuotos, greit įsigyja kaikurių gydytojų ir dar labjau pacijentų pasitikėjimo.

Dijagnostiką.

Mokslinė medicina pasižymi tyrimo metodžių gausumu. Net tais atsitikimais, kai dijagnozė yra aiški arba kai turimas kurio vieno organo susirgimas, gydytojas tiria visą organizmą, kad išsiaiškintų atskirų organų funkcijos sąsyjį ir nustatytų ligonio atsparumą. Visai atvirkščiai daro nemokslinė medicina: ji pagal vieną organą ir net vieną symptomą sprendžia apie viso organizmo būklę. Situo principu pagrįstų tyrimo metodžių dauguma yra seniai išnykusi, tik dijagnozavimas iš akių dar naudojasi įvairių visuomenės sluogsnių pasitikėjimu, pergyvendamas net savo žydėjimo stadiją.

Iris-dijagnostai mano, kad kievienas organas rainelėje turi sau atitinkamą laukelį, kuris kinta kartu su to organo anatomiškais pakitimais ir funkcijos sutrikimu.

Daugelis tyrinėtojų tikrino, ar tokių laukelių rainelėje yra, bet nieko panašaus negalėjo konstatuoti. Prof. F. Salzer yra stebėjęs šimtus ligonių su lūžusiomis galūnėmis ir sužalotomis įvairiomis kitomis kūno dalimis, o vadinamuose rainelės organų laukeliuose jokių pakitimų pėdsakų nepastebėjęs. Jei leistume, kad rainelėje tokie laukeliai yra, turėtume manyti, kad iš visų organų trofinių centrų nervų šakelės susieina į rainelę. Tada tik panašus sąsyjis būtų suprantamas. Bet taip manyti gali tik klaidingai suprantantieji gyvybės esmę.

Negalima ginčyti, kad susirgus neįvyktų kurių-nors akies rainelės pakitimų. Tarp visų kūno organų yra tam tikros sijos ir, pakitus kuriam vienam organui, atitinkamai naujiems pakitimams prisitaiko ir kiti organai savo funkcija ir struktūra. Beveik kiekvienas didesnis vietinis kurio organo pakitimas sukelia ir viso organizmo, o kartu ir iris'o reakciją. Iš odos spalvos, judesių, psychikos būklės ar kurio kito atskiro symptomo dažnai galima spręsti apie žmogaus sveikatą, bet ar šitie išoriniai symptomai leidžia suvokti ligūstos būklės priežastį, reikia dar išsiaiškinti.

Kiekvieno susirgimo metu kinta organizmo skysčių chemiška ir fyziška pusiausvyra. Ypačiai greitai reaguoja kraujas. Kraujo baltymų procento ir jo sudėties, cholesterino kiekio, šarmų atsargos, eritrocytų elektrinio įlydžio pakitimai etc. jaudina visus audinius ir sužadina atitinkamą įvairių organų reakciją. Nors jaudiklių skaičius nėra aprėžtas, bet organų reagavimo formų yra labai nedaug. Jaudindami regėjimo nervą įvairiausiais fyziniais ir cheminiais jaudikliais, negausime, pav., nei spaudimo, nei temperatūros, nei kurio kito jutimo, bet visada gausime tą patį efektą — šviesos jutimą. Taip pat klausomojo nervo jaudinimas sukelia tik garso jutimą.

Tirdami kurios kitos systemos organus, pastebėsime taip pat kad reagavimo formos tėra negausios. Skilvio sekrecinės liaukos labai dažnai reaguoja esant appendicitui, cholecystitui, infekcinėms ligoms etc., bet funkcijos atžvilgiu reakcija pasireiškia tik dviem formomis: hypersekrecija arba hyposekrecija. Panašiai reaguoja ir kiti organai, k. a. kraujagyslės reaguoja padidindamos arba sumažindamos savo dijametrą, todėl, mikroskopiškai tiriant odos arterijoles ir kapiliarus, negalima atskirti juose hyperėmijos dėl skarlatinos nuo odos hyperėmijos, kuri yra kilusi tik dėl veikusių saulės spindulių.

Iris, kaip ir visi kiti organai, reaguoja į kraujo fyziškus ir chemiškus pusiausvyros pakitimus, tačiau reakcijos nėra specifiškos kuriam-nors susirgimui. Mums žinomi šimtai įvairių susirgimų ir symptomų kompleksų, tuo tarpu kaip iris reagavimo formų yra labai nedaug, iš kurių niekada nepavyks atspėti jaudiklio kokybė ir kilmė. Jei sergant appendicitu dažnai esti išsiplėtęs dešinysis vyziukas, tai, pastebėjus pacijentą su išsiplėtusiu vyziuku, daugiau ligonio neištyrus, negalime appendicito nustatyti, nes vienas vyziukas gali būti platesnis kaip antrasis ir dėl daugelio kitų priežasčių, o ir radę abu vyziukus lygius, negalime sakyti, kad appendicito nėra. Kartais sergant dijabetu yra būdingi iris'o pigmento pakitimai, tačiau jie jokios lemiamos reikšmės neturi, nes daug dažniau sergant dijabetu tų pakitimų negalima konstatuoti.

G. M a d a u s, kalbėdamas dėl iris-dijagnozės, pažymi, kad, tikint O t f r i e d'o M ü l l e r'io **kapiliarų analyze**, negalima paneigti rainelės kraujo indų dijagnostinės vertės. Tačiau O. M ü l l e r nemano, kad kapiliarai turėtų kurios ypatingos dijagnostinės vertės. Pirmieji gyvo organizmo kapiliarų tyrimai teikė vilties, kad šita metode bus galima dijagnozuoti sunkiai susekami vidaus organų pakitimai, bet tolimesni tyrimai patvirtino seną dėsnį, t. y. kad iš vieno kurio organo pakitimų negalima spręsti apie viso organizmo būklę. „Kol iki šiol klaidžiota — sako O. M ü l l e r — buvo galima, pasižiūrėjus į vieną pirštą, nustatyti nefritas, į antrą — dijabetas, į trečią — purpura, į ketvirtą — morbus Basedowi tam pačiam asmeniui". Betyrinėjant abiejų lyčių asmenų kapiliarus su aiškiais vidinės sekrecijos sutrikimais, atypiškas ka-

piliarų vaizdas randamas dažniau kaip pas sveikus, bet nerandama jokio būdingo vienam ar antram susirgimui kapiliarų vaizdo.

Kapiliaroskopija leidžia anksčiau kaip kurios kitos priemonės pažinti prasidedančią cyanozę, ekzantemą ir gangreną, bet nieko nepasako apie šitų symptomų priežastį — nenustato ligos. Tik K n e i p p galėjo tvirtinti popiežiui, kad jis iš to, kiek ausys aprūpinamos krauju, įspėjąs jo amžiaus ilgumą, nes nei vienas nei antras apie kapiliarų analyzę nieko nežinojo.

Kitos visai reikšmės turi pačios ligos paliestų organų kapiliarų tyrimas. Pav., vazoneurotikai pasižymi atypišku arterijolių ir kapiliarų vaizdu su kraujo indų susiaurėjimais ir išsiplėtimais, kraujo srovės pagreitėjimais ir stazėmis. Kraujo indų spindžio pakitimai gali būti mitybos sutrikimo ir įvairių nervinio pagrindo opų atsiradimo priežastis. Visi gyvo organizmo kraujagyslių stebėjimai praplečia gyvybės reakcijų pažinimą, bet neduoda jokio pagrindo tvirtinti, kad vien tik iš odos ar iris'o kraujo indų vaizdo būtų galima nustatyti kuri dijagnozė.

Prognozės menas.

„Atgal prie H i p p o k r a t o“ — šaukia ne vienas gydomojo meno mylėtojas, nes mokslinė medicina užmiršusi prognozės meną, o H i p p o k r a t o visi dijagnostikos požymiai yra susiję su ligos prognoze. Čia paminėta ir vienas skirtumų tarp mokslinės ir nemokslinės medicinos

Senovėje žmonės daugiausia domėjosi pranašavimais. Kiekviena žvaigždė, kiekvienas gamtos reiškinys buvo laikomi žmonių likimo ženklais. Žemė buvo pasaulio centras, o visos gamtos jiegos egzistavusios tik tam, kad nubaustų ar palaimintų žmones pagal jų nuopelnus.

Panašūs įsitikinimai negalėjo neturėti įtakos ir tų laikų gydytojams. Ir žmogaus organizme jie jieškojo pranašingų laimės ar nelaimės ženklų, kurie atidengtų iš anksto nuspręsto likimo knygą.

Apie tų spėjimų teisingumą čia netenka kalbėti; pakanka tik paminėti, kad H i p p o k r a t e s laikė blogu ženklu, jei džiovininkams niežėdavo kūnas, užkietėdavo viduriai, kad džiovininkams lėmė greitą mirtį, jei jų pūlingi skrepliai skęsdavo jūros vandenyje, b e t v a n d u o t u r ė j ę s b ū t i v a r i n i a m e i n d e.

Nėra prasmės įrodinėti panašių pranašavimų prietaringumas. Mokslinė medicina atmetė ir užmiršo visus panašius pranašavimus, nes ji netiki, kad įvairūs ligos symptomai būtų skirti ligonio likimui išpranašauti ir kad liga bei mirtis yra iš anksto likimo lemta. Ligonio likimas pareina nuo jo užsilaikymo ir suteiktos jam pagelbos. Šių dienų gydytojas nemėgina iš šlapime esančių debesėlių spręsti apie, pavyzdžiui, vidurių šiltine sergančiojo ligonio prognozę, nes ligonio atsparumui pažinti turi daug tikslesnių priemonių, o pasveikimas ar pablogėjimas pareina ir nuo to,

kaip ligonis laikosi nurodytos dijetos. Jei seniau būdingi cerebrospinalinio meningito symptomai buvo beveik tikri mirties ženklai, tai šiandien tik nedidelis tokių meningitikų procentas nepavyksta pagydyti. „Maža dijagnostinių nurodymų, dėl to daug prognozės rasime Hippokrato moksle“ — sako G. Madaus; teisingiau šitie žodžiai būtų taip pasakyti: maža žinių, o daug melagingo pranašavimo, kuris, nustebindamas ligonius, teikia gydytojui nemaža materijalinės naudos.

Mokslinės medicinos tikslas — pažinti gamtą ir tas žinias panaudoti žmogaus organizmui sustiprinti. Ir jei norime padėti ligoniams, o ne stebinti lengvatikius savo abejotinos vertės spėjimais, eikime toliau nuo hippokratinės medicinos.

Šių dienų medicina, neturėdama tikslo surasti žmogaus likimą lemiančių ženklų, gali daug tiksliau nustatyti prognozę, kaip kad ją nustatydavo anksčiau. Naujikų histologinė struktūra visada nurodo ligos prognozę ir josios rimtumą. Kraujo ir kraujo gaminamųjų organų susirgimuose kraujo tyrimas išaiškima, ar liga pagydoma ar nepagydoma ir kaip ilgai gydymas turi užsitęsti. Beveik kiekvienu sunkesnės ligos atsitikimu kraujo vaizdas nurodo, kiek rimta yra liga. Pastebėta, kad, specijaliai nudažius neutrofilius leukocytus (letališkai besibaigiančių infekcinių susirgimų atsitikimais), patologinės granulės yra sumažėjusios, padidėjus tačiau absoliučiam neutrofilų skaičiui, arba yra padidėjęs granulių skaičius, sumažėjus neutrofilų skaičiui.

Tikslus dijagnozės ir ligos priežasties nustatymas visada nurodo, ar ligos priežastis gali būti pašalinama ar ne, ar liga pagydoma ar nepagydoma.

Terapijos principai.

Bijologinė medicina savo terapijos pagrindu ima homeopatinį dėsnį — similia similibus. „Aš laikausi nuomonės — sako G. Madaus, — kad jau veikiau duoti toksinų, kaip antitoksinų, nes kas pačiame organizme turi atsirasti, to nereikia ir skirti“. Homeopatai siūlo duoti tokių vaistų, kurie sveikiems žmonėms sužadintų panašius ligos symptomus, kurie sukeltų organizmo pasipriešinimą ligai, ir neigia moderniską pavaduojamąją terapiją, nes ji verčianti atitinkamus organus atrofuotis.

Šitų terapijos principų vertę suprasime, išsiaiškinę priežastis, dėl kurių organizmas pereina iš fyzijologinės į patologinę būklę.

Psychoanalytikai žino, kad kaikurie funkcijų susirgimai, kaip kad hysterija, kaikurios neurozės atsirandą dėl „noro pereiti į ligą“. „Flucht in die Krankheit“, — sako Freud. Kada kyla konfliktas tarp žmogaus norų ir aplinkumos, neleidžiančios tiems norams išsipildyti, organizmas sąmoningai ar nesąmoningai turi susirasti išeitį, kompromisą. Žmogus norėtų keisti pasaulį pagal savo norą, bet kada to jis nesugeba padaryti, tenka keistis jam pačiam.

Keičiantis gyvenimo sąlygoms, atsirasdavo nesuderinimų tarp gyvių ir gamtos ir todėl amžių eigoje evoliucijos būdu turėjo keistis visi gyviai, atsirandant naujoms varijacijoms, mutacijoms ir rūšims.

Prireikus pakeisti organizmas per keletą dienų ar mėnesių, negali būti kalbos apie evoliucinį tobulą organizmo prisitaikymą prie aplinkumos, bet lieka galimas tik staigus pakitimas — liga.

Teoretiškas mintis pailiustruosiu skrandžio susirgimu.

Įvairiais pikantiškais valgiais nuolat jaudinant skrandį, kyla „konfliktas“ tarp skrandžio ir maisto produktų. Ir, skrandžiui nebegalint atlikti savo pareigų, organizmas automatiškai turi susirasti kurį kompromisą ir prisitaikyti prie jam neįprastų sąlygų. Toks kompromisas kaip tik ir yra liga. Prasidėjus gastritui, atsiranda hyperėmija, gleivinė paburksta ir pasidengia gleivėmis, jautrumas padidėja. Gleivės saugo skrandžio sieneles nuo jaudinimo, o padidėjęs jautrumas verčia susilaikyti nuo valgio. Tuo būdu liga čia yra vienintelė priemonė skrandžiui apsisaugoti nuo netinkamos dijetos.

Juo stipresnis organizmas, juo mažiau kyla ir „konfliktų“ ir A d l e r'io hypotezė, kad neurozių pagrindą sudaro organų mažavertiškumas (Minderwertigkeit), nemažiau pritaikoma ir organiniams susirgimams.

Liga prasideda ten, kur įvyksta disharmonija tarp organų ir aplinkumos, ir, jei aplinkuma neprisitaiko prie organizmo, organizmas pats turi prie jos taikintis.

Homeopatiška terapija, laikydamasi principo „similia similibus“, dar padidina disharmoniją tarp organizmo pajiegumo ir aplinkumos statomų reikalavimų ir iš tokio gydymo gerų vaisių netenka laukti.

Terapijos uždavinys ir yra panaikinti arba nors sumažinti minėtą disharmoniją, kad organizmas vėl galėtų grįžti iš patologinės į fyzijologinę būklę. Viena iš priemonių disharmonijai ir „konfliktams“ panaikinti yra ramumas ir pavaduojamoji terapija.

Chirurgai pasiekia gerų gydymo rezultatų, įdėdami galūnes ar kitas kūno dalis į gipsines šinas ir tuo būdu suteikdami ligos paliestoms kūno dalims ramumo ir poilsio. Daug sunkiau tuo atžvilgiu yra internistams, nes, gydant jeknas, plaučius, širdį ir t.t., daug sunkiau arba ir visai negalima susirgusiam organui suteikti ramumo. Gulėjimas ir dijeta tik iš dalies palengvina vidaus organų darbą ir, kol medicina nebuvo suradusi priemonių suteikti vidaus organams poilsio, dauguma atsitikimų gydytojai nedaug tepajiegdavo padaryti.

Šių dienų medicina šita kryptimi yra pažengusi didelę pažangą. Pneumotoraksas, phrenicusexhairesis, thorakoplastika nors vienai plaučių pusei suteikia reikiamo atstatymo darbui vykti ramumo. Tireojidinas palengvina skydiškosios liaukos funkciją, acidum muriaticum su pepsinu, o taip pat maitinimas pro duodeninį zondą — skrandžio funkciją, insulinas — Langerhans'o

salelių funkciją etc. Ramume geriausiai gali eiti audinių regeneracija ir organizmas grįžti į fyzijologinę būklę. Todėl pavaduojamoji terapija yra didelis mokslo laimėjimas ir, kas nepatenkintas šiandieniniais medicinos mokslo laimėjimais, šituo keliu eidamas turi jieškoti efektingesnių gydymo priemonių, o ne blaškytis medicinos šuntakiais.

Būdinga pavaduojamosios terapijos priemonė yra insulinas Jei dijabeto gydymas dijeta kito ir šiandien dar negalutinai išspręstas klausymas, ar skirti dijabetu sergančiajam gausi riebalais ar baltymais dijeta, tai nuo insulino atradimo laikų joks klinicistas nėra abejojęs jo didele verte. Tat vaizdžiai pavaizduoja prof. K. Buinevičius šiais žodžiais. „Tuo tarpu, kai prieš atrandant insuliną, dijabetinė koma paprastai baigdavosi mirtimi, šiuo metu insulininis gydymas išgelbsti 60% komos atsitikimų. Nepakankami rezultatai gaunami tada, kai nepraeina komplikuojąs komą inkstų trūkumas". G. Madaus galvojimas, kad insulinas kenkia dijabetikams, vesdamas Langerhans'o saleles prie atrophia ex inactivitate, neatitinka kliniškų stebėjimų. L. R. Grote, O. Perges ir kiti garsūs klinicistai, stebėdami daug dijabeto atsitikimų, įsitikino, kad laikas nuo laiko insulino paskyrimas dažnai padidina ligonių toleranciją angliavandžiams.

Be to, manymas, kad organų poilsis veda prie atrofijos, neturi jokio bijologinio pagrindo. Atrofija prasideda ten, kur organas visiškai netenka savo funkcijos, bet nėra stebėta atsitikimų, kad laikinas poilsis kuriuo būdu neigiamai paveiktų organizmą. Bijologams žinoma, kad karnivorų yra sutrumpėjusi coecum ir sumažėjęs visas virškinamasis traktas, kad sirenia ir cetacea (jūrų žinduolių) yra atrofavusiosis paskutinės galūnės, bet tokie pakitimai tevyksta labai pamažu — per tam tikrus gyvijos vystymosi perijodus. Tik bijologijos dėsnių nežinojimas gali vesti prie pavaduojamosios terapijos paneigimo.

Gerų vaisių duoda pavaduojamoji terapija gydant subaciditas ir anaciditas, jei skrandžio gleivinė nėra dar atrofavusis ir rūgšties trūkumo priežastis nėra vėžys, anaemia perniciosa ar kuris kitas sunkus susirgimas. Čia paminėsiu du paskutiniu metu mūsų klinikoje stebėtus atsitikimus.

1. Lig. U., 53 m amž. Į kliniką atvyko 1934. IV. 4 d. Anksčiau vieno Kauno gydytojo buvo gydomas oligopleksais ir kitais homeopatiškais preparatais, bet ligonio būklė negerėjo.

1934. IV. 6 d., padarius skrandžio frakcijinį tyrimą, rasta:

bendras rūgštumas	6,	6,	18,	14,	15,	13,	16, 14
laisvos HCl . . .	0,	0	3,	0,	0,	0,	2, 0

Ištyrus, ligonis iš klinikos išsirašė. Jam paskirta pieniška dijeta ir šie vaistai:

Rp. Acidi muriat. puri,
Pepsini aa 12,0,
Pancreatini 25,0,
Aq. destill. ad 200,0.

M. D. S. Po valgomąjį šaukštą su $^1/_2$ stiklinės vandens 3 kartus per dieną po valgio.

1934. V. 11 d. ligonis vėl atvyko į ligoninės ambulatoriją ir, ištyrus skrandžio sunką, rasta:

bendras rūgštumas — 56, laisvos HCl 46. Ligonis jaučiasi geriau.

2. **Lig. S.**, 34 m. amž. Į kliniką atvyko 1934. V. 10 d. Kitą dieną, ištyrus skrandį, rasta:

bendr. rūgšt.	8,	9,	10,	4,	20,	22,	26,	22,	20,	22,	20, 18
laisvos HCl	0,	0,	0,	0,	0,	2,	6,	0,	0,	2,	0, 0

Paskirta argentum nitricum, aukščiau minėtasis receptas ir pieniška dijeta. 1934. V. 24 d. ištyrus rasta:

bendr. rūgšt.	14,	18,	12,	15,	20,	22,	28,	32,	38
laisvos HCl	6,	0,	0,	6,	10,	12,	12,	20,	24

Tuo būdu, vartojant pieninską dijetą ir pavaduojamąją terapiją, skrandžio gleivinės ne tik kad nesiatruofuoja, bet jos funkcija atstatoma.

Dar tenka paminėti apie hyperaciditas gydymą. G. Madaus sako: „Yra žinoma visa eilė neutralinių arba šarminių vaistų, k. a.: magnesia usta, natrium bicarbonicum ir įvairūs patentikai, kurie vartojami sergant hyperaciditas, pagal vadinamąją mechaniškąją pažiūrą. Bet kas man galėtų nurodyti nors vieną hyperaciditas atsitikimą, kuris tuo būdu būtų buvęs pagydytas?“ „Gydytojas, kuris tuo būdu gydo ligonį, padaro jį dar nesveikesnį. O biologiškas gydytojas gydo visai priešingu principu. Jis, rūgštingumui padidėjus, duoda tų rūgščių dar daugiau, ypačiai natūralių rūgščių, vaisių ir uogų rūgščių ir tuo būdu leidžia pačiam organizmui pasigaminti prieš hyperaciditas reikiamų apsigynimo priemonių. Pacijentui tuo būdu pakanką paskirti gerti bulvių sunkos kasdien 2—3 stiklinės per 4 savaites“.

Mokslinė medicina panašioms išvadoms jokių duomenų neturi. P. Mahler'o ir Z. Stary'o tyrimai normaciditas ir hyperaciditas parodė, kad $NaHCO_3$ sumažina skrandžio sekrecijos kiekį 29,4%, $CaCO_3$—32,3%, MgO—visai nežymiai. Kitaip šitie preparatai veikia skrandžio laisvąją HCl. Per $1^1/_2$ val, pavartojus atskirai calcium carbonicum ir magnesia usta, laisvoji druskos rūgštis skrandyje pasirodydavo tik išimtinais atsitikimais, o pavartojus nors ir dideles dozes (5—10 gr.) natrium bicarbonicum, laisvos HCl kiekis kartais net prašokdavo kontrolinį tyrimą. Todėl tik apie $NaHCO_3$ būtų galima kalbėti, kaip apie neveikiantį vaistą, bet jo neveiklumas pareina nuo visai kitų priežasčių.

Bergmann ir Katsch taip pat nerekomenduoja šituos šarminius vaistus, nes jie, neutralizuodami skrandžio sunką, kartu jaudina ir gleivinę ir pagaliau efektas gaunamas nepakankamas. Bet mes turime visą eilę tinkamesnių medikamentų, kurie panaikina hyperaciditas, nepadarydami skrandžiui jokios žalos.

Neminėdamas gausią šituo klausymu įvairių klinikų medžiagą, patieksiu keletą atsitikimų iš mūsų klinikos.

1. **Lig. G.**, 23 m. amž. Į kliniką atvyko 1934. I. 14 d. Kitą dieną, ištyrus skrandį, rasta:

bendr. rūgšt.	56, 60, 40, 85, 110, 100, 85, 90, 74, 80
laisv. HCl.	50, 54, 30, 65, 82, 76, 68, 70, 60, 62

Paskirta neutralon, atropinas ir kaklo dijatermija. Jau po savaitės rūgštingumas sumažėjo, svoris pakilo, ėmė geriau jaustis, o po 3 savaičių gydymo, ištyrus skrandį, rasta:

bendr. rūgšt.	42, 40, 8, 18, 22, 25, 35, 20, 62, 46
laisv. HCl	22, 20, 4, 8, 8, 10, 22, 10, 48, 24

2. **Lig. V.**, 34 m. Į kliniką atvyko 1934. V. 11 d. V. 12 d., ištyrus skrandį, rasta:

bendr. rūgšt.	40, 50, 60, 20, 36, 65, 70, 80, 74, 64, 70
laisv. HCl	20, 30, 35, 8, 22, 42, 55, 70, 66, 48, 55

Gydymui pavartojus kaklo dijatermiją, atropiną, argentum nitricum, vėliau neutralon'ą ir pieniš̌ką dijetą, po 12 dienų rasta subaciditas. Tyrimo duomenys:

bendr. rūgšt.	10, 15, 20, 25, 30, 25, 20, 18, 20, 18
laisv. HCl.	0, 0, 10, 12, 15, 8, 4, 0, 3, 0

Sumažinus sekrecijos sulaikomųjų vaistų kiekį, 1934. V. 30 d. ištyrus skrandį rastą:

bendr. rūgšt.	6, 20, 35, 33, 38, 30, 25, 24
laisv. HCl	0, 10, 20, 18, 26, 20, 16, 12

Iš tyrimo duomenų matyti, kad rūgštingumas grįžo prie normos ir, be to, anksčiau buvusi supersekrecija, paskutinį kartą tiriant, nekonstatuota.

3. **Lig. G.**, 29 m. amž. Į kliniką atvyko 1934. I. 6 d. Ištyrus skrandį, rasta:

bendr. rūgšt.	78, 88, 110, 48, 58, 110, 118, 102, 73, 112
laisv. HCl	52, 70, 90, 32, 40, 92, 98, 84, 62, 94

Pakartojus aukščiau minėtąjį gydymą, po mėnesio ligos vaizdas nedaug tepakito. 1934. II. 6 d., ištyrus skandį, rasta:

bendr. rūgšt.	15, 28, 66, 98, 54, 46, 62
laisv. HCl	8, 20, 54, 88, 34, 24, 32

Klinikoj nustatyta ulcus ventriculi, bet po mėnesio gydymo, negavus pageidaujamo efekto, ligonis perkeltas į chirurginę kliniką, kur, padarius laparotomiją, rasta: ulcus ventriculi et appendicitis chron. Chroniškas appendicitas buvo konservatiškos terapijos neveiklumo priežastis.

Tuo būdu tais atsitikimais, kai hyperacidito priežastis yra kuris kitas, ne skrandžio, susirgimas, anksčiau minėtasis gydymas efekto neduoda; bet tada ir bulvių sunka nieko negelbės. Kitais atsitikimais gydymo rezultatai yra visai patenkinami.

Tenka stebėtis, kaip autorius, nežinodamas ar tyčia nusisukęs nuo šių dienų gydymo pasiektų vaisių, gydytojų tarpe drįsta rekomenduoti keistas veterinarines gydymo priemones,

kurios dažnai, esant su hyperaciditas kartu ir ulcus ventriculi, ligos būklę žymiai pablogins.

Perdaug vietos užimtų visų homeopatiškų tvirtinimų ir principų neteisingumo įrodinėjimai, bet teko ties keleta pavyzdžių ilgiau sustoti, nes čia minėtosios homeopatiško gydymo priemonės kaikurių mūsų gydytojų yra vartojamos.

Vaistų parinkimo dėsniai.

Be principo „similia similibus", bijologinė medicina, skirdama vaistus, vadovaujasi dar kaikuriais kitais dėsniais.

Augalai, kurie gerai auga šlapimu tręšiami, esą skirti apsidirbti su šlapimo toksinais ir, jei pneumoniją vieną kartą gerai veikiąs vienas augalas, o rytoj kitas—tat pareiną nuo to, ar augalas gavo pneumoniko šlapimo ar ne. Keista, kad autorius, nepripažindamas jokios gydomosios vertės skiepytų difterijos toksinais gyvulių serumui, leidžia, kad augalų geras veikimas pareinąs nuo jų susidūrimo su ligonių šlapime esamais toksinais. Neigiant kurią moksliškai pagrįstą gydymo metodę ir vieton jos statant naujas hypotezes, reikia turėti kuris pagrindas; jei to nėra, panašūs klausymai nesvarstytini.

Savo keistumu įdomi yra išvada, kad reikią skirti ligoniams gydyti tik tie vaistai, kurie augą ligonio tėvynėje, nes kiti esą neveikią, ir, jei žmonės nevartotų svetimuose kraštuose išaugintų maisto produktų, būtų galima išsiversti ir be importuotų vaistų. Taip tvirtinant išeitų, kad, jei nevalgytume citrinos, bananų ir kitų šiltųjų kraštų maisto produktų, tai nesirgtume maliarija, kuri pagydoma tik svetimuose kraštuose gaunamu chininu.

Kalbėdamas apie vaistų paruošimą, G. Madaus kviečia chemoterapiją grįžti prie natūralių produktų, nes vaistų perdirbimas pakeičiąs ar net ir panaikinąs jų veikimą. Šalia kitų pavyzdžių G. Madaus mini digitalį, kurio pagamintieji preparatai sukelia kumuliaciją. Tačiau ir folia digitalis, netiksliai dozuojami, gali sukelti ne mažesnę kumuliaciją už kitus jo preparatus, o, paėmus per os, veikimas prasideda tik parai praslinkus, ir dauguma sunkių širdies ligonių egzituotų, nesulaukę jo veikimo. Daug greičiau veikia perdirbtieji preparatai, kuriuos galime panaudoti injekcijomis. Be to, ligoniai, kurie vaistus ar net visą, ką tik paima į burną, išvemia, turėtų likti be pagelbos.

Nežiūrint įvairiausiai pagamintų patentikų gausumo, dar dažnai jaučiama tinkamai injekcijoms paruoštų medikamentų stoka tais atsitikimais, kai ligonis per os priimtus vaistus išvemia. Jeigu kaikurie perdirbtieji medikamentai turi mažesnės vertės kaip natūralūs produktai, vis tik neturime teisės neigti visą šių dienų chemoterapiją, o reikia rūpintis mokslo pažanga, kad esamus trūkumus papildytume, o ne grįžtume atgal prie primityvės terapijos. Digitalio ir kitų tinkamų injekcijoms preparatų paruošimas yra didelis medicinos laimėjimas.

Visi bijologinės terapijos principai yra klaidingi, todėl sunku

tikėti, kad tais principais besivadovaujant sudarytieji oligopleksai galėtų padėti organizmui atitaisyti organinius pakitimus. Jeigu iš daugelio homeopatiškų preparatų atsiranda vienas kitas, kurio veikimas yra pateisinamas, tai jis veikia visai kitu būdu, kaip kad mano homeopatai, bet, vartojant didelius vaistų mišinius, mes negalėsime susekti, kuris augalas ir kuriais atsitikimais gali šiek tiek ligoniui pagelbėti.

Susipažinus su homeopatiškąja medicina, kyla klausymas, kuo remdamasi viena jos srovė pasivadino bijologine medicina. Šioje medicijos šakoje visur sutinkame gamtos kultą, bet ne gamtos mokslą. Bijologinės medicinos atstovų bijologinių žinių gausumą ryškiai vaizduoja ši G. Madaus'o nuomonė: „Mano nuomone, prakaito centrų daugiausia yra rankose". Taip kalbėti gali tik neturįs elementarinių žinių iš žmogaus anatomijos. Tik molliuskai ir vabzdžiai turi periferijoje išmėtytus „centrus", o visų kitų aukštesnių gyvių visi centrai susikoncentravę galvos ir stuburo smegenyse, o periferijoje yra tik ganglijos, nervų rezginiai ir nervų narvelių atžalos.

Keista, kad bijologinei terapijai, kur kiekviena nauja mintis — nauja klaida, kaikurie medikai pritaria.

Literatūra.

1. И. М Бичунский: Современное положение вопроса о лечении хронических гастритов. „Сов. вр. газ." 1934. 8 nr.
2. K. A. Bock: Ueber die Bedeutung atypischer Capillarbilder bei innersekretorischen Störungen „Kl. Woch." 1932. 3 n.
3. Prof. K. Buinevičius: Vidaus ligų klinikos vadovėlis, III dal.
4. H. Chabanier et C Lobo-Onell: Quelques points de vue sur le traitement des diabétes graves par l'insuline. „La presse méd." 1932. 31 n.
5. L R. Grote: Ueber die hausärztliche Behandlung der Zuckerkrankheit. „Ther. d. Geg." 1934, H. 5.
6 G. Madaus: Neohippokratinė medicina. 1934.
7. P. Mahler u. Z. Stary: Studien über die Depotwirkung der Alkalien in der Magentherapie „Ther. d. Geg." 1933, H. 8.
8. O. Müller: Ueber den praktischen Wert der Kapillarpathologie „D. M. W." 1930, 14 n.
9. C. v. Noorden: Aus der Praxis für die Praxis der Insulinbehandlung bei Diabetes „Ther d. Geg." 1933, H. 3.
10 O. Porges: Diätbehandlung der Zuckerkrankheit auf Grund neuerer Untersuchungsergebnisse. „Ther. d. Geg." 1933, H. 12.
11. G. Salvioli: Neue Richtungen im Studium der Kapillargefässe am lebenden Objekt. „M. m. W." 1933. 24 n.
12. F. Salzer: Die sogenannte „Irisdiagnose". „M.m.W." 1933.29 n

Autoreferat.

1 Die neohyppokratische Medizin urteiit aus einem Organ oder aus einem einzigen Symptom über den Zustand des gesamten Organismus, deshalb finden wir dort wenig diagnostisches Wissen, dagegen viel fehlerhafte Voraussagungen, weder die Kapillaranalyse, noch die Irisdiagnostik geben einen Anhaltspunkt für eine Irisdiagnose.

2. Die Krankheit beginnt da, wo eine Dysharmonie entsteht zwischen den Organen u. der Umgebung. Die homeopatische Therapie, mit ihrem Prinzip „similia similibus" steigert nur noch diese Dysharmonie,

die Ersatztherapie dagegen, weist indem sie den befallenen Organen Ruhe verschafft, ganz gute Behandlungserfolge auf.

3. Die Gesetze der Arzneiverordnung der biologischen Therapie sind auf nichts basiert. Die Motive, weshalb sich ein Zweig der homeopathischen Medizin „biologische Medizin" benannte, ist unklar, denn überall stossen wir auf Naturkultus, statt auf Naturwissenschaft.

Med. dr. A. Kronzonas.

Kokliušo ėtijologija, profylaktika ir gydymas.

(Iš V. D. Univ-to vaikų ligų klinikos. Vedėjas prof. V. Tumėnienė)

Žodis „kokliušas" pirmą kartą randamas medicinos knygose XV-ame šimtmetyje. Šituo vardu buvo vadinama liga, savo symptomais mums primenanti gripą; ligoniai, saugodamiesi peršalti, apsidengdavo kapiušonu (kapiušonas prancūzų kalba vadinasi „coqueluche"), tuo būdu ir atsirado šitas vardas (Littré). Pagal kitus prancūzų autorius, žodis kokliušas kilo iš žodžio „coq" (gaidys), tad „coqueluche" reikštų „gaidžio dainą" (chant de coq) (Nobecourt).

1578 metais Guilaume Baillou kokliušo vardu aprašė ligą, kuria sirgdami ligoniai ilgą laiką kosėdavo. Thomas Willis (1682 m.) kalba jau apie „Tussis puerorum convulsiva". Alberti de Halle apie pusę šimtmečio vėliau išleido atskirą brošiūrą, antrašte: „De tusse infantum epidemica". Brendel, de Baseville, Rosen von Rosenstein ir J. Millar smulkiai savo medicinos traktatuose aprašė didelę „Tussis clangosa" ėpidemiją, dėl kurios per 15 metų Švedijoje žuvę 43.000 vaikų. XIX-ame šimtmetyje kokliušo klausymu domėjosi C. M. Billard, Blache, Guersant, Rilliet et Barthez, Trousseau, Guéneau ir kiti. Kiek vėliau (1883 m.) Henri Roger savo monografijoje apie kokliušą taip smulkiai aprašė šitos ligos eigą ir jos symptomus, jog ir dabar, 50 metų po to praslinkus, nieko negalima prie šito aprašymo pridėti.

Paskutiniais dešimtmečiais pašvęsta daug mokslo darbų kokliušui tirti, ir, peržiūrėdami paskutinių 3—4 metų pedijatrijos literatūrą, randame beveik kiekviename žurnalų numeryje kokį-nors straipsnį apie kokliušą. Bet nežiūrint to, mūsų žinių atžvilgiu apie kokliušą dar toli gražu nepasiekėme tinkamo laipsnio: dar galutinai neišaiškinta kokliušo ėtijologija, dar tvirtai nenustatyta jo patogenezė ir ligos eiga (pergausu atypiškų atsitikimų) ir yra šitos ligos gydymo atžvilgiu didžiausias nuomonių skirtumas.

Kokliušas pasitaiko kiekviename žmogaus amžiuje; yra aprašyti atsitikimai, kur kokliušu susirgo senelė su savo jauna dukraite, bet dažniausiai perserga kokliušu vaikystėje, ypač tarp 2 ir 5-jų metų.

Bouchut, Roger ir Perrin cituoja daug kokliušo atsitikimų pas jaunesnius kaip 2 mėnesių kūdikius. Feer aprašo atsitikimą, kur kokliušu susirgo 3 dienų naujagimis, Railliet ir Giulio Milio — 6 ir 7 dienų amžiaus. Literatūroje nurodomi ir įgimto kokliušo atsitikimai (Rilliet et Barthez, Blache, Watson), bet tat pasitaiko tik labai retai.

Kokliušas pasitaiko visose šalyse. Dideliuose gyventojų centruose kokliušas turi endemoėpideminį pobūdį. Laikas nuo laiko pasitaiko mažos ėpidemijos, kurios trunka kelis mėnesius. Šitos ėpidemijos dažnai supuola su tymų ėpidemijomis (Hirsch), arba su sezoninėmis alsavimo takų infekcijomis.

Dėl savo limpamumo ir ėpideminio plėtojimosi, kokliušas dar priešbakterijologinėje eroje figūravo kaip gyvų antkričių (H. Roger) sukelta liga.

Hirsch, bestudijuodamas 416 kokliušo ėpidemijas įvairiose šalyse, niekuomet nepastebėjo, kad kokliušas kiltų kur-nors spontaniškai (nebūtų įneštas); beveik visuomet jis galėjo surasti paskutinį infekcijos šaltinį, iš kurio per tiesioginį kontaktą*) (pakanka tam keleto minučių) apsikrėtė kiti, šita liga dar nesirgę.

Koch'ui pirmas bakterijas suradus, tuoj smarkiai imtasi jieškoti kokliušo sukėlėjo.

Afanassiew (1887 m.), Koplik ir vėliau Czaplewski ir Hensel pripažino kokliušo antkryčiu tam tikras mažas bakterijas. Jochmann ir Krause, kaip kokliušo specifišką sukėlėją, aprašė „bacillus Eppendorf". Arnheim ir Manicatide surado tam tikrus „mažus bacillus". Visoms šitoms bakterijoms jau vien dėl to, kad jos randamos dažnai ir sveiko individo burnoje, negalima buvo pripažinti specifiško vaidmens kokliušo ligos atžvilgiu.

Pagaliau I. Bordet ir O. Gengou (iš Briuselio) 1906 m. po daugelio metų tyrimų pasisekė izoliuoti iš bronchų eksudato, paimto iš katarine stadija kokliušu sergančiojo vaiko, ir išauginti grynos mažų ovojidinių bakterijų kultūros.

Tuojau, Bordet-Gengou specifiškus kokliušo bacillus aprašius, atsirado ir apie specifišką infekciją nuomonės priešininkų.

Czerny pareiškė nuomonę, kad kokliušas nėsąs specifiškas susirgimas, bet sudaręs symptomų kompleksą, kaip, pavyzdžiui, pneumonia, sukelta įvairių bakterijų. Ta pačia prasme pasisakė ir Niemann. Doebeli visiškai paneigė kokliušo infekcinį pobūdį; pasak šito autoriaus, apsikrečiant persiduodąs tik viršutinių alsavimo takų kataras, gi specifiškas, spazmiškas kosulys glūdįs psychinėje infekcijoje*).

*) Kokliušo antkrytis, kaip matysime toliau, yra mažai atsparus ir todėl netiesioginis apsikrėtimas per trečią asmenį arba per daiktus tik labai retai tepasitaiko (Tribaulet).

*) Doebeli'o nuomonei prieštarauja faktas, kad kokliušu gali susirgti jauni kūdikiai ir net naujagimiai, o šitie jokiu būdu negali psychiškai apsikrėsti ir imituoti kokliušo priepuolius (Riliez et Barthez, Ferr, Heubner), taip pat kokliušo ėpideminis pobūdis kalba už jo limpamumą.

Kadangi kaikada sunku skirti Bordet-Gengou bacillai nuo Pfeiffer'io influencos bacillų, tad kaikurie autoriai tvirtina, kad kokliušą irgi sukelia Pfeiffer'io bacillai (Bachmann, Burghard ir kiti).

Bordet-Gengou bacillai arba kokkai yra ovalinės formos, labai trumpi, 1—2 mm. ilgio, neturi kapsulės, negamina sporų. Jų kraštai gerai nusidažo Kühne's karbolio mėlyne (bleu pheniqué de Kühne), arba toluidino mėlyne (bleu de toluidine), kiek silpniau nusidažo centras; jie yra gram-negatyvūs.

Skreplių tepinėlyje, paimtame iš gerklės arba iš gilesnių alsavimo takų sergančiojo kokliušu ligonio, mes nuolat randame šitų bacillų didelį kiekį; jie guli iš dalies intraceluliariai. Nedažytame preparate (kabančiame laše) bacillai nerodo jokių judesių; po 3—5 ligos savaičių bacillai pranyksta. Pas sveikus, kokliušu nesergančius, vaikus Bordet-Gengou bacillai niekuomet nerandami

B.-G. bacillų chemiškai bijologiškus savumus smulkiai buvo ištyrę Bordet ir Gengou, Krumwiede, Debré, Mishulow, Oldenbuch ir kiti autoriai. Jie rašo, kad šitie bacillai nėra atsparūs rūgštims, jie nedekomponuoja CO_2, auga geriausiai 36—37° temperatūroje, yra griežti aerobai.

Bacillų auginimas gana sunkus; jie auga iš lėto, net ir specijaliose medžiagose, dažnai vyrauja sekundarinė flora. Bordet ir Gengou augino šituos bacillus ant bulvių su glycerino agaro medžiagomis, prie kurių pridėdavo kraujo. Skiepijant toliau, jie auga ir agare su ascites*).

Paskutiniu laiku Chiewitz ir Meyer iš Kopenhagos pasiūlė kokliušo ankstybai dijagnozei nustatyti kiek kitokį auginimo būdą. Šitie autoriai vartoja pasiūlytą Bordet ir Gengou bulvių glycerino-agarą, sumaišę jį pusiau su defibrinuotu arklio krauju. Šitą medžiagą jie įpila į Petry lėkšteles ir duoda sergantiems vaikams tiesiog į šitas lėkšteles kosėti. Lėkštelės laikomos $^1/_4$ minutės 10 cm. atstu nuo vaiko burnos, po to statomos į termostatą 37° temperatūros ir po 2—3 dienų tikrinamos. Po 3 dienų Bordet-Gengou bacillų kultūros turi charakteringą išvaizdą, būtent: 1—2 mm. dijametro, apvalios, kiek iškeltos, turi metališką atspindį ir primena gyvsidabrio lašelius su baltais krašteliais.

Best, pavartojęs šitą būdą, rado beveik visais kokliušo atsitikimais Bordet-Gengou bacillus, jei tik vartojo paimtą medžiagą iš tokių vaikų, kurie dar neseniai buvo perėję į stadium convulsivum. Lewson'ui, Muller'iui ir Marie pasisekė išauginti B. G. bacillai 75—100% visais katarinės stadijos atsitikimais.

Kokliušo bacillai auga taip pat ir skystose medžiagose, bet ir čia reikalingos ypatingos sąlygos: indas turi būti labai platus,

*) Bordet-Gengou bacillai neauga iš karto ant agaro su krauju arba ant agaro su ascites, tuo jie skiriasi nuo Pfeiffer'io bacillų.

kad oras visur lengvai galėtų prieiti. Pasėję bacillus ant bulijono su pepton - glycerinu ir arklio serumu, po 4—5 dienų randame ant indo dugno baltas bacillų kolonijas (mat, arklio serumas bacillus agliutinuoja). Skystoje medžiagoje išaugintų kolonijų bacillai nėra tokie pastovūs ir vienodos formos: pasitaiko įvairaus didumo, dažnai būna pabrinkę; kietoje medžiagoje išauginti bacillai yra pastovesni.

Bordet-Gengou bacillai negamina praskiedžiamų nuodų, bet turi savų endotoksinų. Įšvirkštus jūros kiaulytei $^1/_4$—$^1/_2$ kb. cm. šitų endotoksinų į veną arba į peritoneum'ą, ji miršta po 18—24 valandų. Skrodžiant injekcijos vietoje randame nekrozę ir kraujavimą

Immunizuotų prieš kokliušą arklių serumas, net smarkiai praskiestas, agliutinuoja Bordet-Gengou bacillus. 0,0002 kb. cm. aktyvaus serumo dar agliutinuoja homogenišką, suspenzuotą 4—5 dienų kultūrą.

Agliutinacijos pagelba Krumwiede, Mishulow ir Oldenbuch Niu-Jork'e atskyrė du Bordet-Gengou bacillų typus: A ir B. Debré ir J. Marie Paryžiuje rasdavo tik B typą. Klinikoje kokliušo bacillų agliutinacijos tyrinėjimai duoda nepastovius rezultatus. Neseniai persirgusių kokliušu vaikų serumas, tiesa, agliutinuoja B-G. bacillų suspenziją, bet toli gražu ne taip energingai kaip kad arklio aktyvuotas serumas ir tat tik retai, tepraskiedus mažiau kaip 1:60 (G. Seiffert, Chiewitz et Meyer, Giese ir J Marie); gi aleksinų fiksacijos metodė visada duoda kokliušo rekonvalescentams smarkiai pasireiškusius teigiamus rezultatus. Rekonvalescentų serumas su B.-G. bacillais parodo taip pat komplemento fiksacijos savumą (reaction de deviation). Šita reakcija atsiranda po dviejų savaičių nuo ligos pradžios (Netter).

Daug autorių mėgino apkrėsti kokliušu gyvulius. Fränkel duodavo įkvėpti beždžionėms pulverizuotų kokliušo bacillų. Beždžionės susirgdavo ir pradėdavo kosėti, bet pats Fränkel prisipažino, kad kosulio priepuoliai netypiški, reprizių niekuomet nebuvo pastebėta. Klimenko 1908 m. apkrėtė kokliušu šunis, H. Macewen — katę, Mallary, Herner ir Hendersen — triušius; gauta gyvulių susirgimų su karščiu ir spazmišku kosuliu, bet typiškų reprizių niekuomet nebuvo pastebėta. Apskritai, reikia pasakyti, kad Bordet-Gengou bacillai mažai patogeniški nedideliems laboratorijos gyvuliams.

1932 metais Kristensen ir Martin, pasirėmę dideliu skaičiumi įvairių Bordet-Gengou bacillų stamų tyrimais, įrodė, kad jie rodo tam tikrą specifišką augimą, turi nuolatinį kultūrų makroskopinį vaizdą įvairiose maitinamosiose medžiagose ir tam tikrus serologiškus savumus (Pfeiffer'io bacillai nerodo tokio homogeniškumo). Kokliušo bacillų specifiškumui patvirtinti, autoriai pasėjo kultūras nuo 8 sergančių kokliušu vaikų, kilusių iš penkių įvairių infekcijos židinių; kiekviena iš šitų kultūrų davė

su kiekvienu iš 8 ligonių serumu pilną komplemento susidarymo reakciją, iš viso 64 reakcijas, kai tuo pačiu laiku visi kontroliniai bandymai išėjo neigiami.

Kaip iš aukščiau išdėstyto matome, Bordet-Gengou bacillų specifiškumą įrodo:

1) Bacillų atsiradimas vien tik pas kokliušu sergančius;

2) B.-G. bacillų kultūrų išaugimas beveik pas kiekvieną naujai susirgusį (Inaba 78 kokliušo atsitikimuose išaugino B.-G. bacill. 68 kart., Chiewitz ir Mayer 27 atsitikimuose — 24 kartus);

3) Specifiškos susirgusio organizmo reakcijos (agliutinacija ir komplemento nukrypimas). Tiesa, nepasisekė sukelti susirgusiems kokliušu kutaninės alergijos reakcijos su B.-G. bacillų endotoksinais (kaip, pavyzdžiui, tuberkulinu pas sergančius tbc.), taip pat praskiesto 1:1.000 endotoksino intrakutaninės injekcijos davė vienodas reakcijas sergančiam kokliušu ir sveikam žmogui (Neurath), bet taip būna sergant ir kitomis ligomis, kurių sukėlėjai visų pripažinti.

Kokliušo profylaktika iš dalies sutinka su kitų ligų profylaktika. Ir čia reikia kuoanksčiausiai ligonis izoliuoti, kad neapsikrėstų kiti, kokliušu dar nesirgę, vaikai. Kadangi kokliušu daugiausia apsikrečiama katarinėje stadijoje, o šitoje stadijoje nevisuomet nustatoma tikra dijagnozė, tai izoliuoti sveikieji jau dažniausiai būna pervėlu.

Prancūzijoje ir Italijoje yra išleisti tam tikri įstatymai, reguliuoją būtiną izoliavimo laiką vaikams sergant infekcinėmis ligomis. Kokliušu sergantieji vaikai, pagal prancūzų įstatymą (L'arreté du 13 juillet 1927), turi būti izoliuoti ir negali lankyti mokyklos nuo $2^1/_2$ iki 3 mėnesių. Ligonio broliai ir seserys irgi neleidžiami į mokyklą 2—3 mėnesius, jei nebuvo izoliuoti, o jei buvo izoliuoti, — 21 dieną. Po ligos butas ir ligonio rūbai, pagal tuos pačius prancūzų įstatymus, turi būti dezinfekuojami (Funck-Hellet).

Apsaugoti nuo kokliušo, pagal kitų infekcinių ligų specifiškos profylaktikos pavyzdžius (tymai, skarlatina, tetanus ir kit.), buvo mėginta įšvirkšti rekonvalescentų serumo arba suaugusiųjų kraujo. Debré pirmasis pavartojo rekonvalescentų serumą kokliušo profylaktikai. Jis paruošė serumą iš 4—8 rekonval scentų, praslinkus 4—6 savaitėms po ligos (kiekvienam pirma padaręs W. R.), laikydavo šitą mišinį kelias dienas leduose, po to injekuodavo iki 3 metų amžiaus 3 kb. cm., nuo 3—6 m. amžiaus 3—6 kb. cm. ir didesniems vaikams 6—8 kb. cm. Kadangi nevisuomet galima turėti rekonvalescentų serumo, kiti autoriai (Gillot, Athias ir Lerat) vartoja suaugusiųjų kraujo serumą, injekuodami po 5—10 kb. cm. ligi 3 metų amžiaus, 10—15 kb. cm. — 3—10 metų ir 15—20 kb. cm. kraujo didesniems vaikams. Literatūros duomenimis, padaryta injekcija inkubacijos pradžioje dažnai neduoda ligai išsivystyti, o padaryta inkubacijos pabaigoje — palengvina kokliušo eigą; jei liga jau prasidėjusi, serumo

injekcijos visiškai nepadeda. Pas mus Lietuvoje šita metodė nevartojama, nes sunku gauti kokliušo rekonvalescentų serumo, o suaugusiųjų serumas labai silpnai veikia.

V. Gillot įšvirkštė 10 vaikų (2 kūdikiai, du — 1-2 metų, o kiti—didesni vaikai) buvusių kokliušo inkubacijoje, po 2—5 kb. cm. jų tėvų kraujo ir nei vienas iš jų nesusirgo kokliušu. Kiti vaikai, sirgę kokliušo katarine stadija, įšvirkštus jų tėvų kraujo, lengvai kokliušą persirgo. Tokius pačius rezultatus gavo Athias ir Lérat. Jundelli, pagal savo patyrimus, irgi pasiūlė gydyti vaikus nuo kokliušo jų tėvų arba suaugusiųjų serumu.

Dabar panagrinėsiu aktyvią specifišką profylaktiką, t. y. Bordet-Gengou bacillų vakcinaciją profylaktikos tikslais.

Dar prieškarinėje italų, anglų ir amerikiečių medicinos literatūroje randame kelis darbus apie kokliušo profylaktiką specifiška vakcinacija. Davis praneša, kad, kokliušui pasireiškus nepilnapročių prieglaudoje, iš 143 vakcinuotųjų vaikų nė vienas nesusirgo kokliušu. Appel ir Bloom aprašė kokliušo epidemiją vaikų prieglaudoje, kur iš karto susirgo 14 vaikų, kiti 17 vakcinuotųjų vaikų liko visi sveiki. Caronia vakcinavo 18 vaikų, iš jų susirgo tik 3. Kramàr vakcinavo 69, dar nesirgusius kokliušu, vaikus, kurie vėliau turėjo progos apsikrėsti kokliušu, iš jų susirgo 16 (23%).

Debré, Marie ir Pretet pagamino vakciną, sterilizuodami šilima iš 15 B.-G. bacillų stamų ir taip, kad 1-me kb. cm. jų būtų 750 milijonų. Ir tokių bacillų jie injekuodavo, atsižvelgdami į pacijento amžių, kas 2 dienos po 0,25—2 kb. cm.

Pagani-Cesa rašo, kad pakankamos tokios vakcinos dozės (6—10 injekcijų po 1 milijardą bacillų) apsaugo nuo kokliušo ligos. Nicolle, Blaizot, Kelsall, Samders ir Luttinger taip pat, vartodami kokliušo profylaktikai vakciną, gavo gerų rezultatų.

Kokliušo epidemijos metu Féroé saloje profylaktikos tikslu buvo vakcinuota 2.000 individų. Daug iš jų, tiesa, susirgo kokliušu, bet ligos eiga buvo gėrybinga (Madsen).

Chagnaud vakcinavo 17 vaikų; iš jų kokliušu susirgo 9 (6 — lengvai). Pagal Pellegrini, iš 18 tikrai kokliušo infekcijai eksponuotų vaikų, juos vakcinavus, susirgo tiktai 2. Dar įdomesnė yra Meyer'o, Kristensen'o ir Sörensen'o statistika, pagal kurią, iš 396 kokliušo infekcijai eksponuotų vaikų, juos vakcinavus, susirgo 44 ir tai tik lengvai.

Nemaža autorių, aprašytų literatūroje gerų kokliušo profylaktikos vakcinacija pasisekimų paakinti, rimtai šituo klausymu ėmė domėtis ir vaikų namuose, turėdami gausiai medžiagos, ėmė vakcinos veikimą tikrinti. Ir pasirodė, kad pranešimai apie teigiamą vakcinos kokliušo profylaktišką veikimą buvo žymiai perdėti. Prasidėjus St. Gallen'o vaikų namuose kokliušo epidemijai, šitos įstaigos vedėjas prof. Hoffmann įskiepijo visus, kokliušu dar neapkrėstus, vaikus Parke-Davis'o profylaktine

B vakcina (1 kb. cm. 4.000 milijonų Bordet-Gengou bacillų, 500 milijonų Pfeiffer'io bacillų ir 100 milijonų pneumokokkų). Jis injekuodavo kūdikiams šitos vakcinos kas 2—3 dienos po 0,1; 0,2 ir 0,4 kb. cm. Bet, kiek vėliau, kai į šituos vaikų namus vėl pakliuvo kokliušo infekcija, beveik visi skiepytieji vaikai kokliušu susirgo ir jų ligos eiga buvo tokia pat, kaip ir to paties amžiaus tų vaikų, kurie skiepyti nebuvo. Tad profylaktiškas skiepijimas šituo atveju visiškai neveikė.

Abraham Georg 1928 m. aprašė Kiel'io vaikų namų kokliušo epidemiją. Pamėginta epidemija sustabdyti įšvirkščiant dar neapsikrėtusiems kūdikiams B.-G. bacillų vakcinos (Tuscosan forte - Pharmagans), bet bandymas nepasisekė ir visi kūdikiai, anksčiau ar vėliau, susirgo kokliušu. Prailgintas (iki 3 savaičių) inkubacinis perijodas, kaip tat anksčiau aprašė Finkelstein, pastebėta dviem atvejais.

Reiche kokliušo profylaktikai pavartojo Tuscosan--Gans vakcinos injekcijas ir gavo taip pat visiškai neigiamus rezultatus, nes 2 vakcinuoti vaikai apsikrėtę susirgo 6—8 savaitę.

Paskutiniais (1929—1930) metais pasirodę žymesnių autorių (prof. Rietschel'io ir prof. Gierthmüller'io) darbai kokliušo vakcinos injekcijas profylaktikos tikslais vertina teigiamai. Kiti tačiau autoriai, pakartotinai bandydami ir turėję daugiau medžiagos, priėjo išvadą, kad B.-G. bacillų vakcinos injekcijos nuo susirgimo kokliušu neapsaugo ir tik išimtinais atsitikimais ligos eigą palengvina.

Vaikų klinikoje mums neteko daryti nei serumo nei vakcinos injekcijų **kokliušo profylaktikos** tikslais, bet man pavyko išbandyti tėvų kraujo ir vakcinos veikimas (tiesa, su nedideliu vaikų skaičium) Babtų ir Vandžiogalos sveikatos globos centruose ir taip pat privačioje praktikoje.

Dviem vaikams apsaugoti nuo susirgimo kokliušu injekavau į raumenis jų tėvų kraujo.

I atsitikimas: P. M., 9 mėn. amž. eutrofiškas kūdikis, paskutines 2 dienas kiek pakosti, sumažėjo apetitas. Gerklė kiek raudona. Plaučiuose vietomis yra sausų karkalų. Širdis ir pilvo organai n. yp. Nervų syst. refleksai padidėję.

Kūdikio vyresnysis brolis serga kokliušu. Kosti spazmiškai su reprizėmis, vakar prasidėjo bronchopneumonia.

Kūdikiui buvo injekuota į gluteus 15 kb. cm. tėvo kraujo (be natr. citricum). Po 10 dienų man vėl teko stebėti šitas kūdikis; jis smarkiai kosėjo ir jo kraujo vaizdas buvo typiškas kaip ir kokliušu sergant. Jis dar gavo 3 J. G. Farb. Keuchhustenvakcine injekcijas ir persirgo kokliušu be jokių komplikacijų gana lengvai.

II atsitikimas: A R., $2^1/_2$ metų, vienintelis šeimoje vaikas. Geros mitybos, kiek išblyškęs. Gerklė, širdis ir plaučiai n. yp. Pilvo organai ir galūnės norm. Nervų syst.: dermographismus +, refleksai padidėję. Kaimyno vaikai serga kokliušu ir tėvai kreipėsi į mane padaryti vaikui kurį „ukolą", kad ir jis kokliušu nesusirgtų. Injekavau vaikui 25 kb. cm. motinos kraujo į raumenis, be to, patariau tėvams nuvežti vaiką pas gimines Kaip teko vėliau sužinoti, šitas vaikas kokliušu nesusirgo.

Kitiems 9 vaikams (5 kūdikiams ir 4 didesniems vaikams) kokliušo profylaktikos tikslais pavartojau B. G. bacillų vakciną. Visi šitie, anksčiau dar kokliušu nesirgę, vaikai buvo ilgesnį ar trumpesnį laiką kartu su kokliušu sergančiaisiais. Jie kiekvienas gavo 2-4 injekcijas: 3 vaikai gavo tuscosan forte, o 6 — J. G. Farb. Keuchhustenvakcine. Jų dauguma po injekcijų nebuvo atskirti nuo infekcijos šaltinio. Iš šitų vaikų 4 susirgo kokliušu, 3 liko sveiki, o apie 2 likusius nėsu gavęs jokių žinių. Vienas 6 mėn. kūdikis, nežiūrint į profylaktišką vakcinaciją, sunkiai susirgo kokliušu, išsirutuliavo bilateralinė pneumonija ir vėliau empyema (tolimesnis šito kūdikio likimas man nežinomas, nes jis buvo išvežtas į (Kėdainių?) ligoninę); kiti 3 pasveiko.

Iš tokio, palyginti, nedidelio atsitikimų skaičiaus negalima, žinoma, padaryti rimtesnių išvadų, bet vis dėlto man rodosi, kad iš kokliušo vakcinos profylaktiško vartojimo ko ypatingo laukti nereikia; suaugusiųjų kraujo arba kraujo serumo injekcijos turi tos reikšmės, kad į vaiko organizmą įvedamas tam tikras skaičius antikūnų, bet vargu ar kraujo injekcija galima nuo susirgimo kokliušu apsaugoti.

Vertinant **kokliušo gydymą**, nereikia užmiršti, kad dėl šitos ligos ypatumų mes negalime ir niekada negalėsime iš karto ligos eigos sustabdyti arba išgydyti ją per porą dienų, todėl čia, kaip ir kiekvienoje ilgai trunkančioje infekcinėje ligoje, svarbų vaidmenį vaidina hygijenos priemonės. Kambarys, kuriame miega kokliušu sergąs vaikas, turi būti gerai vėdinamas, oro temperatūra neturi būti aukštesnė kaip 17—18° C.

Dauguma prancūzų autorių (Nobécourt, Boulanger, Pilet) rekomenduoja ligonį laikyti per visą konvulsinės stadijos laiką lovoje; kiti prancūzų autoriai ir dauguma vokiečių, italų ir anglų autorių (Rilliet et Barthez, Weill, Pehu, Rietschel, Spolverini, Knöpfelmacher ir kt), taip pat ir mūsų vaikų klinika reikalauja, kad nekarščiuojąs ligonis būtų kuodaugiausia gryname ore (jei oras nelabai blogas), žinoma, turi būti saugomi kiti sveiki vaikai. Daug gydytojų pataria „pakeisti vietą“: žinoma, kokliušu sergąs vaikas jaučiasi geriau ir greičiau pasveiksta kaime arba jūros krante, bet nereikia pamiršti, kad toks sergančiųjų transportavimas yra pavojingas socijalinės hygijenos atžvilgiu. Ligonis naujoje sveikoje aplinkoje apkrečia visus, kokliušu dar nesirgusius, vaikus ir net suaugusius.

Svarbus yra taip pat kokliušo ligos metu vaikų pakankamas maitinimas. Dėl dažno vėmimo ir ligos metu smarkiai sumažėjusio apetito, vaikai kaikada žymiai suliesėja ir pasidaro visiškai ligai neatsparūs. Todėl svarbu gerai ligonis slaugyti: ligos metu vaikas turi gauti lengvai virškinamą, ne erzinamą, bet stiprinamą maistą Jei priepuoliai sukelia vėmimą, vaikas ir ypačiai kūdikis reikia maitinti tuojau po kosulio priepuolio. P. Londe rekomenduoja duoti kokliušu sergantiems mažiems

vaikams tik skystą maistą, kad jis neerzintų pharynx'o ir oesophagus'o, Czerny siūlo vartoti kaip tik kuomažiau skysčių (Durstkur).

Kosulio priepuolio metu reikia vaikas pasodinti ir prilaikyti jam galva. Kūdikiams neretai tenka nuo susirinkusių gleivių išvalyti burna.

Prancūzų autoriai (Londe, Roger ir kiti) pataria statyti kokliušu sergantiems vaikams kas 2 dienos sausas taures, tuo būdu, pasak šitų autorių, beveik visada galima išvengti broncho-pneumonijos.

Kokliušo gydymas medikamentais yra grynai symptomiškas. Jau vien tas faktas, kad kasmet kokliušui gydyti atsiranda vis nauju „specifica", įrodo, kad anksčiau atrastieji neturėjo jokios vertės.

Aš noriu paminėti čia tik daugiausia vartojamus kokliušui symptomiškai gydyti vaistus.

Pradėsiu nuo antispazminių vaistų.

Prof. Knoepfelmacher (Schlossmann'o ir Pfaundler'io vadovėlyje) rekomenduoja morfiną kaip stipriausiai ir geriausiai veikiantį vaistą priepuolių skaičiui ir jų spazmiškumui sumažinti. (Morfinas kontraindikuojamas: vaikams iki $1—1^1/_2$ metų ir esant pneumonijos židiniams). Jis skiria morphinum hydrochloricum skiedinį arba miltelius 2—4 kartus per dieną po 1—3 mg. 3—4 metų vaikams, po 3—5 mg. 5—10 metų vaikams; nuo 11 metų amž. 0.5 cg. ir daugiau 2—4 kartus per dieną. Didesniems vaikams autorius vartoja morfiną sub cutem ir per rectum suppozitorijų pavidalu. Kiek rečiau (dėl įvykstančių obstipacijų) jis vartoja opijumą, tr. opii arba pulvis Doveri pavidalu, tomis pačiomis dozėmis kaip ir morfiną.

Pasak W. Berk'o, dažniausiai galima morfino bei opium'o nevartoti; jis siūlo vartoti geriau jų derivatus, k. a.: kodejiną arba dijoniną 3 kartus didesnėmis dozėmis kaip morfiną. Iš kitų antispazmiškų vaistų vaikai gerai pakelia atropiną ir belladonną. Knoepfelmacher siūlo šiuos vaistus:

Rp. Extr. belladon. 0,05—0,15
Aq. amygdal. amar. ad 10,0

M. D. S. 3 kartus per dieną po tiek lašų, kiek vaikas turi metų.

Arba: Rp. Atropini sulfurici 0,02
Aq. destill. ad 20,0

M. D. S. Kūdikiams 2 kartu per dieną po 2—10 lašų, 2—5 metų vaikams po 5—15 lašų, 6—10 metų — po 8—18 lašų ir nuo 10—14 metų — 2 kartu po 10—25 lašus; pradedama nuo mažesnių dozių ir lašų skaičius dauginama kas 2—3 dienos.

Plačiai vartojami taip pat vadinami prof. Finkelstein'o vaistai nuo kokliušo:

Rp. Extract. belladonn. 0,05—0,1
Antipyrini 1,0
Natrii bromati 3,0—6,0
Aq. destill. ad 100,0

M. D. S. 4—5 kartus per dieną po 1—2 arb. šaukštukus.

P. Loude siūlo kokliušui gydyti šiuos „stebuklingus“ vaistus: Rp. Natrii benzoici 2,0
Sirupi menthae 20,0
Aq. destill. 60,0

2 arb. šaukšt. pro die vaikams iki 2 metų, 3—4 šaukšt., iki 4 metų ir t. t.

Bromo druskos taip pat dažnai priepuolių skaičių sumažina. Mes vartojame natrium arba kalium bromatum 2—4 kartus per dieną po 0,5—1,0 piene arba sedobrolį tokiomis pačiomis dozėmis.

Marfan karštai rekomenduoja bromoformą nuo 1—4 lašų pro anno. Bromoformas veikia smarkiai ramindamas, bet plačiai nevartojamas, nes dažnai pavojingas intoksikacijos atžvilgiu. Apskritai, bromizmo reiškiniams išvengti, bromas duodamas tik per 8—10 dienų.

Iš kitų sedativa kokliušui gydyti dažniausiai vartojami veronal, codeonal, voluntal, luminal ir prominal nedidelėmis, nesukeliančiomis mieguistumo, dozėmis. Bratke giria parakodin'o, o Falk, Frank ir Glaser eukodal'io veikimą. Šitie autoriai pataria neperžengti mažesniems vaikams šitų vaistų 0,005 dozės ir neišrašinėti jų ambulatoriškam gydymui.

Daug pedijatrų vartoja kokliušui gydyti chininą. Kūdikiai gauna jo 1—5 cg. 3 kartus per dieną, didesni vaikai — 0,1-0,5. Chininas dėl savo blogo skonio duodamas suppozitorijų arba mikroklyzmų pavidalu. Per os vaikai priima tik aristochiną arba euchininą. Mauer pataria gydyti chininu Solgen - Sirupo pavidalu, kuris turi net gerą skonį. Buvo mėgintos taip pat chinino injekcijos į raumenis, bet, dėl dažnai gaunamų abscessų, šitas kokliušo gydymo būdas daugiau nebevartojamas.

W. Birk pastebėjęs gerai veikiant chineonalį, kuriame sumojasi raminamas veronalio veikimas su pusiau specifišku chinino veikimu.

Iš kitų vaistų pasiūlyta vartoti: antipyrinas 3 kart. per dieną po 0,05—0,5, phenacetin'as 3 k. p. dieną po 0,03—0,3, lactophenin'as 3 k. p. dieną po 0,05—0,5, eulatan'as 3 k. p. dieną po 0,15—1,2 ir extractum thymi sacharatum (pertussin) 3 kartus per dieną po 1 arb. šaukštelį iki 1 valgomojo šaukšto, be to, dar rekomenduojama dialysatum herbae thymi et pingueculae lašais ir droserin tabletėmis (kas 3—4 val. po 1 tbl.). Bendix ir Rothenberg, pasirėmę savo ilgų metų patyrimu, siūlo kokliušui gydyti thymipin - Golatz ir drosithym - Bürger (paskutinysis susideda iš droseria rotundifolia ir thymus serpillum). Shapiro ir Hoffmann kokliušui gydyti siūlo stronchin'ą.

Stuhl gavo gerų rezultatų, gydydamas vaikus kokliušo konvulsinėje stadijoje tuberkulinu. Vernet mano, kad kokliušo priepuolius sukelia neuritis nervi vagi, kuris duoda dažnai ir tikrą vagus'o paralyžių, todėl jis kokliušą gydo pylocarpin'u, extr. jaborandi arba neopancarpin'u, duodamas 3—4 kartus per dieną po 2—3 lašus per vienerus metus.

Ochsenius Kurt aprašė naują metodę kokliušui gydyti; jis pridegina gerklę 2—5% argentum nitricum skiediniu, ir po kelių prideginimų vaikai pradedą mažiau kosėti ir rečiau tepasirodą priepuoliai. Be to, šitas autorius pasiūlė anaesthesin'o insufliacijas į ryklę; kitų autorių aprašytus nepasisekimus šita metode begydant (Bendix ir kt.) jis aiškina blogai pavartota technika. G. Mary gydė 145 kokliušu sergančius vaikus deguonio poodinėmis injekcijomis. Jis su specijaliu „Salvoxyl" aparatu įleisdavo kas antra diena po oda 100—200 kb. cm. deguonio; pasak šito autoriaus, šitokiu būdu gydyti vaikai sveikstą greičiau, kaip gydyti kitokiais būdais.

Ferdinand Rohr ir Kállai konstatavo kokliušo ligai gerą kvarco lempos švitinimų įtaką. Priepuoliai jau po pirmų švitinimų trumpėja ir retėja. Becker aiškina kvarco lempos veikimą kokliušui tuo, kad, pašvitinus ultravijoletiniais spinduliais, vaikai miega žymiai giliau ir todėl naktimis rečiau tepasirodo kosulio priepuoliai.

1922 metais Amerikoje pradėjo gydyti kokliušą ėterio intramuskulinėmis injekcijomis. Pollock ir James gydė šitokiu būdu 107 vaikus nuo 2 mėn. iki 9 metų amžiaus; jie injekuodavo į raumenis kas antra diena po 0,5—2,0 kb. cm. ėterio (iš viso 3—7 injekcijas). Gauta gerų rezultatų ir tuo geresnių, juo jaunesnis buvo vaikas ir juo anksčiau buvo pradėtas gydymas; tuo būdu autoriai priėjo išvadą, kad ėteris yra geriausias vaistas prieš kokliušą. Lecoplain kombinuodavo ėterį su gomenol'iu (1 : 100).

Levy, Julius ir Finkelstein gydė 104 vaikus ėterio injekcijomis (1,0 ėterio + 0,5 ol. olivarum arba ol. camphorae). 74% vaikų aiškiai pagerėjo, 4% lengvai pagerėjo, o 22% ėteris neturėjo kokliušo eigai jokios įtakos. Liga truko 2—21 dieną. Recidivų nebuvo pastebėta, taip pat nebuvo nei abscessų ar nekrozių. Ispanų autoriai Paz Soldan, Carlos Enrique ir Cardenas Linclair taip pat karštai rekomenduoja ėterio intramuskulines injekcijas visose kokliušo stadijose. Pagal Kay ir Boyd, ėteris priepuolius sutrumpina ir palengvina, bet neturi jokios įtakos kokliušo ligos ilgumui. Po kelerių metų šitas gydymo būdas buvo išbandytas Vokietijoje, Italijoje ir Prancūzijoje ir buvo, nežiūrint jo geros įtakos kokliušo ligos eigai, kategoriškai atmestas, nes, kaip tvirtina dauguma autorių (Bernuth, Hannemann, La Palla ir kt.), ėterio intramuskulinės injekcijos labai dažnai duodančios abscessus. Julius Lewy net 25% visų atsitikimų įdūrimo vietoje gavo nekrozes.

1926 metais Goldbloom vėl pasiūlė kokliušo gydymą ėteriu, šį kartą jau mikroklyzmomis (2 kb cm. ėterio in oleo olivarum) 4—10 kartų per dieną. Jis gydė šitokiu būdu 22 vaikus ir priėjo išvadą, kad ėteris per rectum veikia taip pat kaip injekuojamas. Bordet gydė 50 kokliušu sergančių vaikų katarinėje stadijoje ėterio klyzmomis ir taip pat liko šituo gydymo būdu labai patenkintas. Šita gydymo metodė dar plačiau nėra išsiplėtusi, bet vis dėlto, mano nuomone, ji toliau bandytina.

Staedtler siūlo inhaliacijas iš vaporin camphoraterpen, kaip racijonalią, pigią ir nekenskmingą priemonę kokliušui gydyti. Pasak šito autorius, inhaliacija sutrumpinanti kokliušo ligą.

Baigdamas apie kokliušo nespecifinę terapiją, aš dar noriu paminėti italų ir amerikiečių autorių bandymus gydyti kokliušą rentgeno spinduliais. Pincherle, Fraticelli, Leonard ir Ralph, kiek vėliau Bosoditsch, Smith ir Kowashina gydė šituo būdu apie 2.000 kokliušu sergančių vaikų. Dauguma šitų autorių švitindavo 3—4 kartus (atdara dijafragma, 10 cm. storumo, 3 H, 3 mm. alum., 28 - 32 F. H. D., 27 cm. atstumo. Švitinimo tvarka: sternum, krūtinė, pečiai ir dar kartą sternum ir vėl pečiai) ir gavę labai gerų rezultatų. Hrabovszky ir Soltan žiūri į šitą gydymą kaipo į auto- ir eteroproteino terapiją.

Samuel ir Ernest Charles švitino rentgeno spinduliais sergančius kokliušu 850 vaikus šiuo būdu: spinduliai projektuojami į hilus'o sritį mažo konuso pagelba (apsaugoma tymus'o liauka), 50 cm. atstume duodama 140 kv, 5 mt. filtras 0,25 mm. vario + 1 mm. aluminio. Švitinimo laikas — 5 minutės. Iš viso švitinama 3—4 kartus su 3—7 dienų protarpiais. Autoriai jau po pirmo švitinimo pastebėjo priepuolių skaičiaus sumažėjimą, be to, vaikai nustodavę vėmę Ligos eiga būdavo trumpesnė, komplikacijos pasitaikydavo tik labai retai. Mirtingumas labai sumažėjo (0,3%), palyginti su mirtingumu dėl kokliušo nešvitintų vaikų tarpe (6,4%).

Bandymai gydyti kokliušą rentgeno spinduliais buvo padaryti taip pat ir vokiečių autorių, bet jie davė neigiamus rezultatus. Taip, pavyzdžiui, Faber ir Struhle po didelio skaičiaus kokliušu sergančių vaikų rentgeno švitinimų priėjo išvadą, kad rentgeno spinduliai neturį kokliušo ligai jokios įtakos.

(B. d.)

Gyd. L. Kenstavičius.

Stannum oxydatum kaip priemonė furunkuliozei gydyti.

Furunkuliozei gydyti yra pasiūlyta ligi šiol, kaip žinoma, daug įvairių priemonių ir būdų. Tačiau jau pats jų gausumas meta šešėlį į šitų priemonių ir būdų sėkmingumą. Nesivaikant ekstramoderniškumų, bet vertinant geriau tat, kas kritiškai labjau pritaikyta ir, žinoma, materijaliai sudaro kiek galima mažiau išlaidų, teko furunkuliozei gydyti pasirinkti stannum, būtent, jo oksydas. Dėl aiškumo reikia prisiminti, kad stannum (lotyniškas žodis) prancūzų yra vadinamas — l'étain, vokiečių — Zinn, rusų — олово, o lietuviškai tuo tarpu bene alvu ar alavu, nors tat ir nelabai vykusiai skamba.

Prancūzijoje, Beacou distrikte, kur alvo pramonė yra gerai išaugusi, yra seniai pastebėta, kad ten darbininkai furunkulioze neserga. Šiaip gi tose apylinkėse, ir daug kur plačiau, stannum milteliai žmonių vartojami, kaip populiarūs vaistai furunkuliozei gydyti. Moksliškai šitą dalyką tyrė Grégoire ir Frouin. Jų tyrimai bei stebėjimai prof. Roux buvo 1917 m. patiekti Paryžiaus Mokslo Akademijai ir ten aprobuoti. Taigi, pats šitas furunkuliozės gydymo būdas nėra naujas, bet ir žymūs farmakologai bei klinicistai apie jį tyli ir iki šių dienų, nepasisako nei už, ar prieš šitą gydymo būdą. Aukščiau minimi autoriai mano, kad alvo druskos veikia stafylokokkus specifiškai. Vokietijoje šitas veikimo būdas nėra, matyti, dar išbandytas; bent apie tat jų literatūroje niekur nieko negalima rasti, net pasiteiravus šituo reikalu ir gana kompetentiškose jų pačių vietose.

Pas mus pirmas alvo druskas furunkuliozei gydyti pritaikė kollega Steponaitis, 1928 metų „Medicinos“ 6 nr. aprašydamas šitą būdą, neva kaip savą. Tatai tačiau jo straipsnio vertės nemažina. Dar įdomiau, ir visiškai tikėtina, kad jis visai savo keliais tas pačias išvadas priėjo. Savo laiku, Grégoire ir Frouin'ui savo darbus paskelbus, buvo pasirodęs ir patentikas, vardu stannoxyl. Tat buvo, matyti, mišinys stannum metallicum ir stannum oxydatum. Tas patentikas dabar nebegaunamas. Vartoti stannum metallicum atrodė ir nevisai tikslu. Visai švarus stannum retai pasitaiko. Prof. Oppenheimer savo neorganinėje chemijoje*) nurodo, kad „das gewöhnliche Zinn enthält meist noch Arsen und Eisen“. Tad labai lengva arseno ir geležies terapiškas veikimas priskirti šituo atveju alvui, o to ir yra svarbu išvengti. Pagaliau stannum metallicum, kaip eksperimentiškai tat yra įrodyta, sunkiau absorbuojamas. Vartoti pasirinkta stannum oxydatum purissimum Merck'o**), injekuojant jį intra gluteas po 1 kb. cm. per dieną šitokiu pavidalu:

*) Vienuoliktoji laida.
**) 100,0 jo kaštuodavo 4 lit.

Rp. Stanni oxydati 10,0
Ol. sesami 50,0
M. D. S. Sterilis.

Neišvengta ir vietinio gydymo. Beprasidedantiems furunkulams gydyti tekdavo pavartoti tr. jodi, jau besivystantiems — liq. Burowi 3% arba ung. ichthyoli, vėliau incizijos ir tvarstymai. Odos švarai palaikyti buvo panaudotos ir vonios, sunkesniais atvejais kas antra trečia diena, lengvesniais — rečiau. Tuo būdu svarbiausią vaidmenį šitame gydyme ir vaidina stannum oxydatum.

1931, 1932 ir 1933 metų laiko tarpe turėjau galimumo Klaipėdoje, 7 pėstininkų Žemaičių kunigaiščio Butegeidžio pulko ligoninėje, gydyti stacijonariškai anksčiau minėtuoju būdu 23 furunkuliozės atsitikimus. Čia buvo daugiausia sunkūs furunkuliozės atsitikimai. Patiekiu minėtųjų atsitikimų ligų istorijų santraukas.

1. **Lig. istor. 395 nr.** Eil. L. E. Dar prieš karo tarnybą jį dažnai vargindavusios votys. Į pulko ligoninę dėl furunkuliozės atvyksta trečią kartą. Pirmus du kartu buvo gydomas sulfur jodatum D_3. Juosmenų srityje dvi didelės votys. Gavo 5 injekcijas. Maudytas 2 kartu. Gulėjo ligoninėje nuo 1931. VI. 20 d. iki 1931. VI. 28 d., t. y. 8 d. Pasveiko.

Lig. istor. 510 nr. Aukščiau minėtasis eilinis, turėdamas apie 50 prasidedančių vočių užpakaly ir užpakalinėse šlaunių dalyse, gavo 21 injekciją. Maudytas 7 kartus. Ligoninėje gulėjo nuo 1931. VIII. 23 d. iki 1931. IX. 19 d., t. y. 28 dienas. Pasveiko ir tolimesnės tarnybos metu furunkulioze nebesirgo.

2. **Lig. istor. 511 nr.** Eil. B. J. Ir iki karo tarnybos protarpiais turėdavęs skaudulių. Į ligoninę dėl furunkuliozės atvyksta 3-ią kartą. Pirmuoju du kartu buvo gydomas symptomiškai. Ant strėnų, sėdynės ir šlaunų dabar yra įvairaus didumo 16 vočių. Gavo 8 injekcijas. Maudytas 4 kartus. Gulėjo ligoninėje nuo 1931. VIII. 24 d. iki 1931. IX. 4 d., t. y. 11 dienų. Pasveiko.

3. **Lig. istor. 620 nr.** Jaun. k. F. G. Į ligoninę atsigulė turėdamas abscessų ir 6 atskiras votis ant nugaros juosmenų srityje. Begydant buvo atsiradę dar 13 vočių; daugelis jų visiškai nebeišsivystė. Stannum oxydatum pradėta vartoti 6-tą dieną. Gavo 28 injekcijas. Maudytas 9 kartus. Gulėjo ligoninėje nuo 1931. XI. 6 d. iki 1931. XII. 8 d., t. y. 34 dienas. Pasveiko.

4. **Lig. istor. 668 nr.** Jaun. k. M. A. Jau trejetą metų kaip vargstąs dėl vočių: vienos išgyjančios, kitos atsirandančios. Esą vieną kartą dėl savo ligos savaitę gulėjęs Kretingos apskr. ligoninėje. Dabar turi iš viso 15 įvairaus didumo vočių, kurios yra iškilusios daugiausia juosmenų ir nugaros srityje. Gavo 16 injekcijų. Maudytas 8 kartus. Gulėjo pulko ligoninėje nuo 1931. XI. 21 d. iki 1931. XII. 10 d., t. y. 19 dienų. Pasveiko.

5. **Lig. istor. 689 nr.** Jaun. k. S. V. Nors seniau vočių niekada neturėjęs, bet jau savaitė kaip „apnyko“ visą kūną votys. Dabar turi iš viso 61 įvairaus didumo, bet dauguma mažų vočių. Jos iškilusios visame kūne, bet daugiausia apatinių galūnių užpakalinėje pusėje. Gavęs 7 injekcijas ir 4 vonias. Gulėjo ligoninėje nuo 1931. XI 30 d. iki 1931. XII. 8 d., t. y. 8 dienas. Pasveiko.

6. **Lig. istor. 725 nr.** Jaun. k. P. A. Paskutiniu laiku atsirado votys. Dabar įvairiose kūno vietose, ypačiai apatinėse galūnėse, yra iš viso 42 votys. Gavo 22 injekcijas ir 11 kartų maudytas vonioje. Gulėjo ligoninėje nuo 1931. XII. 9 d. iki 1932. I. 22 d., t. y. 44 dienas. Pasveiko.

Lig. istor. 116 nr. Tas pats jaun. k. P. A. vėl atvyko į ligoninę, turėdamas 40 nedidelių furunkulų ir kelis pyodermijos židinius. Be kito ko, pas ligonį konstatuota gana ryški dyspepsia subacida su bendru kūno nusilpimu, dėliai ko teko panaudoti ir atitinkamas gydymas. Gavo 17 injekcijų. Maudytas 8 kartus. Gulėjo ligoninėje nuo 1932. II. 22 d. iki 1932. IV. 6 d., t. y. 43 dienas. Sustiprėjo, pasveiko ir dar daugiau kaip metus tarnaudamas pulke furunkulioze nebesirgo.

7. **Lig. istor. 221 nr.** Jaun. k. L. J. Ir iki karo tarnybos neretai turėdavęs vočių. Atvyko ligoninėn turėdamas 12 visokio didumo furunkulų įvairiose kūno vietose. Mityba vidutinė. Gavo 10 injekcijų. Maudytas 5 kartus. Gulėjo ligoninėje nuo 1932. IV. 15 d. iki 1932. IV. 20 d., t. y. 5 dienas. Pasveiko.

8. **Lig. istor. 286 nr.** Eil. J. S. Paskutiniu laiku atsiradusios votys. Turi įvairiose kūno vietose iš viso 30 vočių; dauguma jų ant nugaros. Votys vidutinio didumo. Nusiskundžia dyspepsia, nors skrandžio sulčių tyrimas ir nieko patologiško neparodė. Gavo 8 injekcijas ir 5 vonias. Išgulėjo nuo 1932. V. 13 d. iki 1932. VI 1 d., t. y. 19 dienų. Pasveiko.

9. **Lig. istor. 382 nr.** Jaun. k. V. J. Iš pat mažens jį varginančios votys: vienos išnykstančios, kitos atsirandančios. Dabar turi 11 įvairaus didumo vočių, kurios lokalizavusiosis daugiausia dešiniajame šone ir nugaroje. Gavo 7 injekcijas. Maudytas porą kartų. Gulejo nuo 1932. VI. 23 d. iki 1932. VII. 1 d., t. y. 8 dienas Pasveiko.

10. **Lig. istor. 399 nr.** Jaun. k. B. S. Prieš trejetą savaičių pradėjusios reikštis kūno paviršiuje votys; vienos jų nugyjančios, atsirandančios kitos. Dabar yra pilvo ir juosmenų srityse 13 įvairaus didumo furunkulų. Gavo 6 injekcijas. Maudytas 2 kartu. Gulėjo ligoninėje nuo 1932. VII. 2 d. iki 1932. VII. 9 d., t. y. 7 dienas. Pasveiko.

Lig. istor. 433 nr. Tas pats jaun. k. B. S. vėl atvyko į pulko ligoninę, turėdamas 21 votį. Dauguma jų neperdidelės ir lokalizavusiosis juosmenų srityje. Gavo 11 injekcijų. Maudytas 4 kartus. Gulėjo nuo 1932. VII. 18 d. iki 1932. VIII. 2 d., t. y. 16 d. dienų. Pasveiko.

Lig. istor. 489 nr. Tas pats jaun.k. B. S. dar kartą atsigulė į ligoninę, turėdamas įvairaus didumo 13 furunkulų. Gavo 14 injekcijų. Maudytas 14 kartų. Išgulėjo nuo 1932 VIII. 22 d. iki 1932. IX. 10 d., t. y. 19 dienų. Pasveiko. Toliau jam tarnaujant pulke, t. y. daugiau kaip vienerių metų laiko tarpe, recidivų nebebuvo.

11. **Lig. istor. 440 nr.** Eil. A. K. Iki karo tarnybos kartais turėdavęs vočių. Dabar turi įvairaus didumo 24 furunkulus. Dauguma jų ant kair. kojos. Gavo 9 injekcijas. Maudytas 4 kartus. Gulėjo ligoninėje nuo 1932. VII. 21 d. iki 1932. VIII. 6 d., t. y. 16 dienų. Pasveiko.

12. **Lig. istor. 462 nr.** Eil. L. J. Prieš mėnesį pažastėje pradėjusios rastis votys. Vien vietinis ambulatoriškas gydymas negelbėjo. Dabar kair. pažastėje yra 2 votys ir dešinėje — 5 votys. Gavo 5 injekcijas. Maudytas 2 kartu. Gulėjo ligoninėje nuo 1932. VIII. 5 d. iki 1932. VIII. 16 d, t. y. 11 dienų. Pasveiko.

13. **Lig. istor. 488 nr.** Jaun. k. K. V. Dar namuose jį vargindavusios votys. Dabar turi 13 furunkulų vien tik apatinių galūnių srityse; vietomis yra pyodermijos židiniai. Furunkulai daugiausia didoki. Gavo 11 injekcijų. Maudytas 8 kartus. Gulėjo ligoninėje nuo 1932 VIII. 22 d. iki 1932. X. 1 d., t. y. 40 dienų. Pasveiko.

14. **Lig. istor. 499 nr.** Eil. Š. P. Jau pora metų kaip jį varginančios, didesnėmis ar mažesnėmis pertraukomis, votys. Dabar yra 10 įvairaus didumo furunkulų, lokalizavusiųsi įvairių kūno dalių srityse. Gavo 11 injekcijų. Maudytas 4 kartus. Gulėjo ligoninėje nuo 1932. VIII. 31 d. iki 1932. IX. 19 d., t. y. 19 dienų. Pasveiko.

15. **Lig. istor. 500 nr.** Eil. K. K. Votimis sirguliojąs jau iš seniau. Dabar yra 14 vočių, daugiausia juosmenų ir užpakalio srityse. Gavo 10 injekcijų. Maudytas 4 kartus. Gulėjo ligoninėje nuo 1932. VIII. 31 d. iki 1932. IX. 19 d., t. y. 19 dienų. Pasveiko.

16. **Lig. istor. 609 nr.** Jaun. kar. G. S. Prieš keletą dienų atsiradusios trys didelės atskiros votys Gavo 13 injekcijų. Maudytas 5 kartus. Gulėjo nuo 1932. XI. 22 d. iki 1932. XII. 10 d., t. y. 19 dienų. Pasveiko.

17. **Lig. istor. 631 nr.** Eil. M. J. Jau apie pusantrų metų kaip laikas nuo laiko vis „užpuola" votys. Ant nugaros ir krūtinės yra 5 dideli ir gilūs furunkulai. Ligonis atrodo sunkiai sergąs. Begydant atsirado dar 16 naujų vočių. Gavo 22 injekcijas. Maudytas 7 kartus. Gulėjo nuo 1932. XII. 5 iki 1933. II 11 d., t. y. 68 dienas. Pasveiko.

18. **Lig. istor. 637 nr.** Eil. A. A. Paskutinėmis dienomis atsiradusios votys kairėje pažastėje ir 1 ant dešin. blauzdos. Gavo 5 injekcijas. Maudytas 3 kartus. Ligoninėje gulėjo nuo 1932. XII. 9 d. iki 1932 XII. 19 d., t. y. 10 dienų. Pasveiko.

19. **Lig istor. 639 nr.** Eil. M. S. Kairėje pažastėje atsiradę prieš keletą dienų 4 furunkulai. Anksčiau vočių neturėdavęs. Gavo 5 injekcijas. Maudytas 3 kartus. Gulėjo ligoninėje nuo 1932. XII. 9 d. iki 1932. XII. 17 d. t. y. 8 dienas. Pasveiko.

20. **Lig. istor. 654 nr.** Jaun. k. J. L. Paskutinėmis savaitėmis aptekęs votimis. Turi iš viso 16 vočių, daugiausia ant kojų ir pilvo. Gavo 4 injekcijas. Maudytas 1 kartą. Gulėjo ligoninėje nuo 1932. XII. 22 d. iki 1932. XII. 30 d., t. y. 8 dienas. Pasveiko.

21. **Lis istor. 253 nr.** Jaun. k. N. K. Jau kelinti metai, kaip varginančios votys: vienos nugydavusios, kitos atsirasdavusios. Turi 9 didokus furunkulus, lokalizavusiuosi juosmenų bei pilvo srityje. Gavo 15 injekcijų. Maudytas 7 kartus. Gulėjo nuo 1933. V. 20 d. iki 1933. VI. 10 d., t. y. 21 dieną. Pasveiko.

22. **Lig. istor. 316 nr.** Jaun. k. J. M. Iki karo tarnybos nuolat kartodavusiosi votys. Atvyko turėdamas juosmenų srityje 12 įvairaus didumo vočių. Gavo 14 injekcijų. Maudytas 6 kartus. Gulėjo nuo 1933. VI. 20 d. iki 1933. VII. 9. d., t. y. 19 dienų. Pasveiko.

23. **Lig. stor. 609 nr.** Jaun. k. R. I. Jau iš mažens vis jį varginančios protarpiais votys. Ant apatinių galūnių yra įvairaus didumo 11 furunkulų. Gavo 13 injekcijų. Maudytas 9 kartus. Gulėjo nuo 1933. XII. 11 d. iki 1934. I. 4 d., t. y. 24 dienas. Pasveiko.

Charakteringa, kad, iš peržiūrėtų 23 stacijonariškai gydytų furunkuliozės atsitikimų, tik 3 yra davę recidivų. Gydytieji atsitikimai buvo observuojami ne mažiau kaip pusmetį, o dauguma jų ir daugiau kaip metai. Toks recidivų skaičius, palyginti, nėra didelis. Vargu kiti furunkuliozės gydymo būdai yra pranašesni ir sėkmingesni. Recidivų būtų, manau, ir išvengta, jei į furunkuliozę būtų savo laiku griežčiau pažiūrėta, kaip į infekcinį susirgimą, ir pasirūpinta atitinkamai dezinfekuoti rūbai ir miegamosios vietos. Stafylokokkų reinfekcija, matyti, yra galima.

Gydymą užtęsdavo atsiradę abscessai ir pyodermijos. Greičiau išgyti kaikuriais atsitikimais padeda ir dažnesnis maudymas, nes tuo būdu, daugiau ar mažiau, bent išvengiama naujų furunkulų.

Prancūzų literatūroje nurodoma, kad stannum preparatai pasaulinio karo metu buvo sėkmingai vartoti stofylokokkais infekuotas žaizdas gydant. Osteomyelitus begydant esą alvo preparatai taip pat gerai veikią, nes čia irgi yra stafylokokkų infekcija. Charakteringa, kad osteomyelitą dar P a s t e u r savo laiku yra pavadinęs kaulų furunkulu (ce furoncle de l'os). Patikrinti stannum'o veikimas, kaip gydant stafylokokkų infekuotas žaizdas, taip ir osteomyelitus, man neteko.

Kaip veikia stannum oxydatum gydant furunkuliozę? Ar tikrai yra čia specifiškas veikimas, ar, pav., tik paprasta jaudinamoji terapija? Klausymas lieka atviras. Tačiau gydant furunkuliozę empiriškai pavartotas stannum oxydatum davė visai neblogų rezultatų ir nei karto jokių komplikacijų ir negeistinų pašalinių reiškinių. Pasirėmęs tuo, ką aukščiau esu nurodęs, manau, kad stannum oxytatum tikrai yra vertingas medikamentas furunkuliozei gydyti.

Literatūra.

1. Note de MM. Albert Frouin et R. Grégoire, presentée par M. Roux: Action de l'etain metallique et de l'oxyde d'étain dans les infections à staphylococque. „Comptes Rendus de l'Academie des Sciences", Paris, 1917.

2. MM. Raymond Grégoire et Albert Frouin: Action de l'oxyde d'étain et de l'étain metallique sur les infections à staphylocoque „Bulletin de l'academie de Médecine", tome LXXVI. 1917.

3. A. Frouin: Action de l'étain metallique et des sels d'étain dans les affections à staphylocoque. „La presse médicale" 1917, Nr. 39.

4. L. Hudelo: Traitement de la furoncolose par la métode de R. Grégoire et A. Frouin. „Bulletins et Mémoires de la Société Médicale de Hôspitaux de Paris", Année 1917.

Résumé.

Le traitement de la furonculose avec l'oxyde d'étain (stannum oxydatum).

Faisant des injections intramusculaires avec l'oxyde d'étain à la dose juornalière de 1 ccm. de la solution huileuse suivante:

Rp. Oxyde d'etain 10,0
Huile de sésame 50,0
Faire steriliser

dans 23 cas de furonculose assez grave aux soldats malades, qui pendant le taitement devaient garder le lit, on a obtenu d'assez bons résultats. Ordinairement les injections étaient faites chaque jour Dans les cas particuliers, ou la maladie prenait une allure un peu trainante, on faisait des injections tous les 2—3 jours. Les malades étaient, en outre, baignés tous le 2—3 jours, ou moins souvent. Le traitament local était symptomatique. Tous les 23 malades ont été gueris.

L'oxyde d'étain parait être un médicament éfficace dans le traitement de la furonculose.

Dr. J. Varnauskas
(Žeimelis).

Keli solaninu intoksikacijos atsitikimai.

I atsitikimas.

Šių 1934 metų gegužės mėn. 30 d. į Žeimelio savivaldybės ambulatoriją buvo atgabentas 30 mt, stiprios kūno sudėties, vietinis eigulis A.; išbyškęs, veido ir rankų oda lipni, šlapia, nepilnos sąmonės, protarpiais traukė mėšlungiai, iš viso — ūminės intoksikacijos vaizdas.

Anamnezė: Žmona paaiškino, kad ligonis susirgęs staiga, anksti rytą, o prieš tat buvęs visiškai sveikas. Susirgimas prasidėjęs skausmais epigastrium'e, po to pasiliuosavę viduriai ir visą laiką vertę vemti. Šią

dieną dar nebuvo nieko valgęs, praėjusią visą dieną dirbęs lauke ir miške, valgęs pieno ir bulvių. Ypatingomis ligomis nesirgęs.

Status praesens: Pulsas neapčiuopiamas, bradykardia 64 per minutę; RR. 100/80; pharynx paraudęs. Daugiau nieko ypatingo nerasta. Čia pat, ambulatorijoje ligonis pradėjo vemti, pirma gleivėmis, o vėliau sūriai rūgščiu hematiniu ir lengvai šviesiu krauju nudažytomis, virintų ryžių košės pavidalo, gleivėmis.

Terapija: Pienas su magnesia usta, pantoponas ir šildymai. Po 4—5 val. ligonis buvo galima paleisti namo, jo būklei pagerėjus. Kitą dieną, laikantis ulcus'o dijetos, ligonis pasveiko, bet šlapime dar buvo opalescencija.

VI. 2. d. ligonis grįžo į darbą.

Apžiūrėjus vartojamas valgiui bulves, pasirodė, kad jos buvo sudygusios. Jų viršutinis sluogsnis žalias, o po šituo sluogsniu yra $1^1/_3$—$^3/_4$ cm. žalsvos spalvos parenchymos sluogsnis, kuris palaipsniui išnyksta. Matyti, buvo solanino intoksikacija (5 gramai pažaliavusių bulvių mirtina dozė). Ligonio žmona prisiminė, kad pernai ji, bijodama valgyti tokias pačias sudygusias bulves, sušėrusi jas kiaulėms, po to gyvuliai smarkiai susirgę. Pašauktas veterinarijos gydytojas nieko nebuvęs pasakęs apie bulves, todėl ji šituo atsitikimu nesidomėjusi. Kiaulės po 3 dienų pasveikusios.

II atsitikimas.

1934. VI. 14 d. kreipėsi į mane 50 metų amž. ūkininkė V. Jau savaitė kaip skaudą viduriai. Pirma norėjusi vemti, o paskui tat praėję; varą laukan. Ligonė sakosi kirminų neturinti. Bendro pobūdžio neramumai. Ligos pradžioje traukę rankas ir kojas, dabar džiūstantį burna, skaudanti galva. Ligšiol buvusi sveika. Minta daugiausia sudygusiomis bulvėmis.

Status praesens: Be lengvo gerklės paraudimo, organuose nėra nieko ypatingo. Šlapimo opalescencija; sedimente erytrocitų nekonstatuojama.

Terapija: dijeta, sedativa. Ligonė daugiau nepasirodė, matyti, pasveiko.

III atsitikimas.

1934. VII. 12 d. kreipėsi į mane 18 metų amž., stiprios kūno sudėties, darbininkas P. Jau pora metų kaip pavasarį ir vasarą jam skaudą po krūtine, darosi silpna, viduriuojąs, traukią raumenis. Kitų nusiskundimų nėra. Kirminų neturėjęs. Valgiui daugiausia vartojąs pernykščias bulves.

Stat. praes: n. ypat.

Panašių atsitikimų šių 1934 m. VI ir VII mėnesiuose buvo keletas. Tuo reikalu paklaustas vietinis zootechnikas p. Norvaišas pareiškė, kad pavasarį ir ypačiai pernykščių bulvių likvidacijos laikotarpy jam gana dažnai pasitaiką gydyti solaninu apnuodytas karves ir kiaules.

Sudygusiose, sužėlusiose bulvėse produkuojamas saponinų skyriaus alkolojidas solaninas, stiprus nuodas, veikiąs protoplazmą, hemolytiniais ypatumais: sukelia virškinamojo trakto gleivinės ir inkstų parenchymos uždegimą. Solaninas organizmo išskiriamas nepasikeitęs. Toliau veikdamas, jis paralyžuoja centrinę nervų systemą (mėšlungiai) ir, pagaliau, širdį. Masinės solaninų intoksikacijos atsitikimai litaratūroj žinomi.

Literatūra.

Poulsson: Lehrbuch der Pharmakologie.

Autoreferat.

Es handelt sich um einige immer noch vereinzelnt vorkommende acute und chronische, meistens leichterer Art, Solaninvergiftungsfälle unter den Dorfseinwohnern Nord - Litauens infolge des Genusses — zur Zeit der Liquidation der Kartoffelvorräten (Monate Mai - Juni - Juli) — der unzweckmässig aufbewahrten, verschimmelten (Triebe) und grünlich verfärbten Kartoffeln.

Vergiftungssymptome: Diarrhoe, Erbrechen — bis blutig, Übelbefinden, Benommenheit, Cyanose, Krämpfe und Collaps. Die Rachenschleimhäute sind meistens hyperämisch, Urin eiweisshaltig.

Therapie: vor allem symptomatisch.

Auch die Haustiere (Kühe und Schweine) mit solaninhaltigen Kartoffeln gefüttert bleiben nicht verschont.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

30. Edens: **Apie vazomotorinę angina pectoris.** („M. m. W." 1932 m. 47 n. — Ref. „Клинич. Мед." 1933 m. 15—16 n., 270 p.).

Autorius patiekia eilę įdomių vazomotorinės angina pectoris atsitikimų:

1 ats. Nei širdies, nei indų vaistai, nei organų (ovarų) preparatai, nei fiziškas gydymas nedavę jokio terapinio efekto, ir vien tiktai psychoterapija pagelbėjusi.

2 ats. Ligą lydėjo skausmai, sunkumas krūtinėje, šleikštulys, vėmulys, lengvi sąmonės nustojimo priepuoliai; visa tat atsirasdavę ar pablogėdavę bevalgant ir bevaikščiojant. Pašalinus tonzillas, ligonis pagijęs.

3 ats. 11 metų vaikas labai greitai susierzina pavargęs, blogų psychiškų aplinkybių veikiamas. Pagijęs, pakeitus aplinkybes ir gėrybiškai nuteikus psychiką.

4 ats. Ligonę vargina smarkūs širdies skausmai, dažni apalpimai ir ryškus dusulys; nežiūrint, kad šita liga jau esanti 20 metų, jokių patologiškų reiškinių iš širdies ir indų pusės nerasta; liga prasidėjusi tuojau po pirmos menstruacijos, ir baigiasi tuojau pasibaigus mėnesinėms.

5 ats. Angina pectoris priepuolis pasidaręs tuojau po varginamos kuracijos cholecystitą begydant kurorte. Pašalinus tulžies pūslę, liga pranykusi.

6 ats. Angina pectoris atsiradusi po psychiško įtempimo su smarkiu kraujoslėgio pakilimu. Pakeitus gyvenimo aplinkybes ir gėrybiškai paveikus psychiką, liga praėjusi.

7 ats. Angina pectoris pasidariusi po pirmalaikio climax'o su dideliu pulso padažnėjimu ir kraujoslėgio pakilimu.

Vazomotorinės angina pectoris ėtijologija gali būti labai įvairi (psych. momentai, tonsillitis chr., cholecystitis, ovarų funkcijos sutrikimas, climax ir t. t.); taip pat ir jos kliniškas vaizdas. Širdies ir koronarinių indų anatomiško sutrikimo čia nestebima. Pasak autoriaus, širdies nusilpimo reiškiniai angina pectoris ligoje ir tokio nusilpimo pagerėjimas davus strofanto (strophanti 0,003 + euphylini 0,05—0,1 pro dosi et die) nurodą organinę angina pectoris ir kalbą prieš vazomotorinę angina pectoris. *J. St.*

31. Heimann-Chatri: **Kraujo apytakos sutrikimai nutukime.** („Med. Kl." 1933 m. 7 n. — Ref. „Клинич. Мед" 1933. 15—10 n., 274 p.).

Nutukimui nustatyti naudojamasi Broka's formule. Pasak Broka, žmogus turi sverti tiek kilogramų, kiek jis turi centimetrų ūgio minus 100; be to, žemesniems kaip 150 ctm. reikia dar atimti 5—10 klgr., o aukštesniems kaip 180 ctm. — pridėti 5—10 klgr.

Nutukimas suprantamas ne kaip vietinis riebalų susitelkimas, bet kaip bendras nutukimas. Apie kraujo apytakos sutrikimą nutukime galima kalbėti tuomet, kai širdies darbingumas yra sumažėjęs, į ką rodą šie reiškiniai: be paprasto nutukusiųjų dusulio ir smarkaus prakaitavimo, nutukėliai nusiskundžia sunkumu krūtinėje, darbingumo sumažėjimu, kvėpavimo pasunkėjimu ir širdies plakimu net palyginti nedidelį fizišką darbą nuveikus (pav., lipant laiptais ar į kalną); cyanozinės lūpos, dažnai nedideli pabrinkimai aplink kulkšnis, kurie tačiau nereikia sumaišyti su silpno laipsnio myxoedema.

Kraujo apytakos nepakankamumui nustatyti, naudojamasi visa eile tyrimų, k. a.: kvėpavimo ramybėje ir užlipus laiptais tyrimas, pulso ramybėje ir po judesių tyrimas, kraujoslėgio nustatymas ramybėje ir po judesių, dijurezės tyrimas (dienos šlapimo kiekio sumažėjimas, nakties kiekio padidėjimas, arba šlapimo kiekio padidėjimas dieną ramiai laikantis), bandymas su digitaliu (ryškus dijurezės padidėjimas, kvėpavimo sulėtėjimas ir pasigilinimas, reliatyvus pulso sulėtėjimas, anksčiau buvusios ekstrasystolės pranykimas, savijautos pagerėjimas), rentgeno spinduliais švitinimas (širdies išsiplėtimas, glebna pulsacija), elektrokardijografija. Dauguma atsitikimų nutukime pirmon eilėn pasirodo kraujo apytakos reiškiniai.

Nutukimo gydymas: Neturtinga kalorijomis dijeta, gėrimų, valgomosios druskos ir prieskonių aprėžimas (vis vien, ar širdis gerai veikia ar yra nusilpusi); pieniškas maistas pagal Moritz'ą. Autorius pataria vengti nutukimui gydyti hormoninių preparatų, nes nepakankama širdis juos blogai pakelia; hormoniniai preparatai galima duoti tik tais retesniais atvejais, kai nutukėlio kraujo apytakos būklė yra visiškai normali.

J. St.

32. Westfal: **Apie apopleksijos etijologiją ir gydymą** („D. m. W." 1932 m. 18 n. — Ref. „Клинич. Мед." 1933. 15 — 16 n., 279 p.).

Kraujosruvos galvos smegenyse dauguma ūmių ir staigių smegenų dūžio atsitikimų, jeigu pastarieji yra pasidarę ne dėl embolijos, syfilio ar smarkiai sklerozišKai pakitusių arterijų trombozės, pareina nuo tam tikros pakenktų smegenų srities visiško suirimo ir jos indų nekrozės. Smegenų dūžis pasidaro dėl sunkių vazomotorinių sutrikimų. Jam pirmtakauja angijospazmiškų insultų pavidalo galvos skausmai, svaigulys, greitai praeiną paralyžiai; ir čia, panašiai kaip Reunaud ligoje, stebimi ryškūs, dažnai staigūs arterijų susitraukimai su visiška išėmija. Jau po 2—4 min. prasideda pilkųjų smegenų medžiagos oksidacija, toksiški indų sužalojimai, smegenų medžiagos autolyziniai procesai ir gausingi kraujavimai iš nekrozavusiosi indo; tyrimais nustatytas pieno rūgšties galvos smegenyse padaugėjimas 30—60%; tokis pieno rūgšties turinio padidėjimas eksperimentuojant su triušiais ne tiktai sukelia autolyzę, bet jau po 5 min. priveda art carotis vidurinę plėkšnelę prie ryškios nekrozės. Capsula interna kraujavimo pakenkiama ne betarpiškai, bet antrakarčiai, dėl putamen ir kitų kamieno ganglijų suminkštėjimo, dažnai tiktai dėl motorinių takų pabrinkimo. Šitam pabrinkimui pašalinti, be seniai jau praktikuojamo pagrindinio kraujo nuleidimo, autorius siūlo suleisti intra venam 50 kb. cm. hypertoniškojo 40% sol. sacchari uvici; tat reikia vartoti per 10 dienų. Profylaktikai autorius siūlo duoti nedidelį rodano kiekį (ne daugiau kaip 0,1 per dieną) arba 1 tabletę rodapurino; kartu rekomenduojamas maistas, neturįs riebalų ir mėsos.

J. St.

33. Hredel: **Pasveikimo perijodas kraujo apytakos organų susirgimuose.** („D. m. W." 1932 m. 22 n. — Ref. „Клинич Мед." 1933, 15—16 n. 275 pusl.).

Kraujo apytakos susirgimų pagijimo pradžia laikoma nuo to momento, kai yra pasiekta visiška kompensacija, kai nepakankamumas visiškai pašalintas ir kraujo apytakos aparatas vėl sugeba eiti savo funkcijas ilgai ir be skausmingos reakcijos.

Gydymas. Pasak autoriaus, geriausios priemonės yra šios: camphora, kartais kartu su chininu, strichninu ar valerijono preparatais; ma-

žiau vertingesnis yra cardiozol'is, kaip trumpiau veikiąs. Be to, fyzijoterapija (masažas, faradizacija, atsargi gimnastika, mocijonas, hydroterapija, anglirūgšties vonios), pagaliau klimato terapija (vidutinis klimatas, vidurinė t°) iškilose vietose (bet ne aukščiau kaip 1.200—1.500 metrų). *J. St.*

34. Libenski: **Medikamentinės terapijos kombinuojant su anglirūgštinėmis voniomis indikacijos ir veikimas gydant kraujo apytakos organų susirgimus** („Bull. Acad. Med." 1903 m. 1 nm., 109 t. — Ref. „Клинич. Мед." 1933 m. 15—16 n., 277 p.)

Autorius ilgai dirbęs kardijologijos srityje Pragoje ir Podebradi, priėjo šias išvadas.

Gaunamas gydant mitralinę stenozę anglirūgšties voniomis geras efektas pareina nuo susirgimo stadijos. 1-oje stadijoje (rentgeno spinduliais prašviečiant širdis atrodo neišsiplėtusi ir jos dešinysis prieširdis nepakitęs) gydymas anglirūgšties voniomis pats savaime gerai veikia, sumažindamas dusulį ir periferinę stazę 2-oje stadijoje (kairysis skilvelis labjau iškilas, dešin. širdis pradeda plėstis ir širdis tartum „atsikreipia" į save), kompensacijai dar nesutrikus, pakanka gydyti vienomis anglirūgšties voniomis arba pridėjus purininių preparatų (teobromino); esant dekompensacijai, digitalio kombinacija su anglirūgšties voniomis sustiprina pastarųjų veikimą; čia ypačiai priklauso tie atsitikimai, kur esama visiškos arytmijos; čia taip pat tenka skirti digitalis, bet didesnėmis dozėmis. Paskutinėje mitralinių susirgimų stadijoje (bendras širdies išsiplėtimas, visiška arytmija su tachykardijos pobūdžiu) energingu gydymu digitalio preparatais pacijentas priruošiamas anglirūgšties vonių kursui.

Aortiniuose susirgimuose kombinuotą gydymą digitalio paskiriant turimas galvoje ne priežastinis susirgimas, bet lydįs myokardo nepakankamumas. Ligoniams su gryna hypertenzija be komplikacijų anglirūgšties vonios nereikalingos, nes stebimą jų grynai subjektyvaus pobūdžio pagerėjimą nelydi kraujoslėgio sumažėjimas. Kai hypertenziją lydi širdies dekompensacija ar inkstų komplikacijos, tai kartu su anglirūgšties voniomis reikia sujungti medikamentinis gydymas: digitaliu, strofantu ar purinais pareinamai, ar vyrauja dešiniosios širdies išsiplėtimas ar inkstų pakenkimas.

J. St.

VAIKŲ LIGOS.

22. Gamarnik: **Postencefalitinio parkinsonizmo gydymas kalio permanganatu.** (Лечение постенцефалитического паркинсонизма перманганатом калия) („Врачебное Дело", 1934 m. Nr. 4).

Postencefalitiniam parkinsonizmui gydyti yra pasiūlyta poodinis deguonio įvedimas, systemiški deguonio įkvėpimai ir paodinės injekcijos 1% sol. kali permanganici po vieną gramą kas antra diena. Autorius pasirinko paskutinį būdą, kurs, jo nuomone, greitai atsiskiriančiu audiniuose deguoniu pakelia kraujo oksidacinius procesus, o esąs jame manganas fermentiniuose organizmo procesuose vaidinąs katalizatoriaus vaidmenį. Gydymo kursą sudarė 15 injekcijų ir tuo metu kitas gydymas nebuvo vartotas. Ligoniai su dekompensavusia širdimi, virškinamojo trakto susirgimais, taip pat ir įtariami sergą plaučių tbc. šituo būdu nebuvo gydomi.

Išvados: Paodinės $KMnO_4$ injekcijos dauguma atsitikimų laikinai pagerina ligonių būklę. Subjektiviškai pagerėja nuotaika, sumažėja nuovargis, atsiranda intelektualė energija ir inicijatyva. Objektiviškai: pakyla raumenų jiega, sumažėja rigidiškumas ir drebėjimas, balsas pasidaro skambesnis, o kalba aiškesnė ir lygesnė, seilėtėkis ir kiti vegetaciniai symptomai sumažėja. Gydymo kursas iš 15 injekcijų nėra pakankamas. Injekcijos dauguma atsitikimų skausmingos, lydimos nežymios vietinės ir bendros reakcijos, nežalingos vartojant atsargiai. $KMnO_4$ preparatas, matyti, vertas toliau tirti ir vartoti gydant postencefalitinį parkinsonizmą.

Dr. V. Tercijonas.

23. L. Kandyba ir A. Geiler: **Praktiška kokliušo bakterijologinės dijagnostikos reikšmė.** (Практическое значение бактериологической диагностики коклюша). („Врачебное Дело" 1934 m. Nr. 2).

Autoriai lašų metode atliko kokliušu sergančiųjų ligonių bakterijologiškus tyrimus, kurie padedą nustatyti kokliušinę infekciją daugumai atsitikimų pirmą susirgimo savaitę. Kokliušo lazdelių maksimum randama dažniausiai nuo pat ligos pradžios, o ligai silpnėjant, penktą savaitę, jos beveik visai pranyksta. Atskirais atsitikimais buvo rasta minimų lazdelių ir 5—6 ligos savaitę. Kaip tyrimai rodo, pirmą savaitę iš 7 atsitikimų 5 buvo gauti teigiami rezultatai, toliau lazdelių surandamas mažesnis atsitikimų skaičius. Šita metodė palengvina kovą su kokliušo epidemijomis ir jo vaisiais. Taip, pas ištirtųjų dalį, kur buvo gautas teigiamas bakterijologiškas atsakymas, nebuvo aiškaus kokliušo vaizdo, ir tik ištyrimas nurodė tikrą dijagnozę, kuri vėliau pasitvirtino ir epidemijologiškai. Bakterijologiškas kokliušo tyrimas padeda gydytojui diferencijuoti susirgimus panašia į kokliušą symptomatologija (bronchoadenitus, kaikurias faringotrachejitų formas) nuo tikrojo kokliušo ir racijonaliai izoliuoti kokliušą apkrečiamoje stadijoje. Tyrimo rezultatai parodo, kad bakterijologiška kokliušo analyzė turi didelės praktiškos reikšmės. *Dr. V. Tercijonas.*

24. Epštein: **Chroniškų vaikų širdies susirgimų gydymas.** („Amer. Med." 1931. XII. — Ref. „Клинич. Мед." 1933 m. 15—16 nr., 276 p.)

Dauguma vaikų, besikreipiančių į gydytoją dėl širdies susirgimų, serga chroniškais širdies susirgimais: jų anamnezėje beveik visada esama nurodymų į reumatą. Dažnai vaikai atrodo neblogai, bet beveik visada jie turi kaikurį širdies išsiplėtimą ir ūžesius mitralinėje ar aortinėje srityje. Paprastai įtempus jiegas, širdies sutrikimai nė kiek nepasireškia, ir tiktai smarkiai įtempus jiegas, vaikai greitai pavargsta. Šitie atsitikimai paprastai dijagnozuojami kaip reumatiniai endokarditai su valvulitais; dijagnozė dažniausiai yra tikra, bet neretai esama ir klaidų, kai įgimtosios širdies ligos palaikomos įgytomis; myocarditis ir ypačiai pericarditis dažnai pražiopsomi, o funkciniai ar myatominiai ūžesiai klaidingai išaiškinami kaip širdies susirgimas.

Gydytojai labai stengiasi dijagnozę nustatyti, bet permaža kreipia dėmesio į gydymą, dėl kurio ir kreipamasi į juos. Nežiūrint į didelę širdies ligų dijagnostikos pažangą, jų gydymas vis dar tebėra užuomazgoje, tuo tarpu kai teisingai gydant, būtent, pritaikant atitinkamas hygijeniškas priemones, nustatant tinkamą dijetą ir prirašant reikalingų vaistų, galima daug naudos suteikti ligoniui. Gydyti tenka labai ilgai — mėnesius ir net metus. Hygijeniškos priemonės turi būti nukreiptos į apsaugojimą nuo infekcijos ir į reinfekcijos perspėjimą (infekcijos židinio pašalinimas, šiltame ir sausame klimate buvimas ir kt.). Gydąs gydytojas turi aiškiai nurodyti miego, užsiėmimo, poilsio ir žaidimų valandas. Kaip taisyklė, sergąs širdies liga vaikas turi miegoti 12 val. naktį ir ilsėtis 2 val. po pietų. Pasivaikščiojimas ir tam tikri pratimai atvirame ore turi būti atliekami prityrusiems asmenims prižiūrint. Širdis yra reikalinga tinkamos mitybos: širdies ligoniai turi būti maitinami gausiu ir maistingu maistu, susidedančiu iš įvairių maisto produktų, bet turi vyrauti lengvai virškinami angliavandžiai, antireumatiniai vaisiai bei daržovės. Prie esančių vaisiuose bei uogose antireumatinių rūgščių skaičiaus, be salicylinės rūgšties, dar priskiriamos benzojinė, citrininė ir vynakmeninė rūgštys. Šitų rūgščių įvairiomis proporcijomis esama žemuogėse, avietėse, slyvose, vyšniose, citrinose, vynuogėse ir dynuose, kurie ir turi įeiti į širdies-reumatikų vaikų dijetą. Vaisių ir daržovių reikšmė reumatinei dijatezei pareina ne tiktai nuo esančių juose antireumatinių rūgščių, bet ir nuo kitų organinių rūgščių, šarminių pelenų ir vitaminų. Organinės rūgštys stabdo pūvimo procesus žarnose, sumažina toksėmiją ir indikanuriją, taip dažnai pasitaikančias reumatiniuose susirgimuose; šarminiai pelenai padeda neutralizuoti rūgščius audinių produktus ir sumažina šlapimo, seilių ir prakaito rūgštingumą, o

vitaminai turi profylaktinės ir terapinės reikšmės reumatiniams ir širdies susirgimams.

Iš vaistų ypačiai yra reikšmingi natrium salicylicum, chininum ir calcium. Natrium salicylicum turi priiminėti perijodiškai kiekvienas kardio-reumatinis kūdikis, po vieną savaitę kas mėnuo per eilę mėnesių ar metų, o taip pat esant šaltam ir drėgnam orui. Chininas svarbus kaip puikus širdies tonicum ir antisepticum ir turi būti duodamas protarpiais mažomis dozėmis. Kalcio druskos yra vertingos širdies funkcijai pagerinti.

J. St.

25. Petermann: **Vaikų mėšlungiai.** („J. Am. med. Ass." 1932. 7 nm., 9 qt.—Ref. „Клинич. Мед." 1933. 15—16, 288 p.).

Autorius, smulkiai ištyręs per 15 metų 419 vaikų, sirgusių mėšlungiu (traukuliu), stengiasi nustatyti šitos ligos priežastį. Naujagimiai iki 4 sav. serga mėšlungiais visų dažniausiai dėl gimdymo traumos; jų anamnezėje neretai figūruoja sunkus ir ilgas gimdymas; liumbalinė punkcija dažnai padeda dijagnozę nustatyti. Amžiuje tarp 1—6 mėn., kada mėšlungiai neretai pasitaiko, dažniausia jų priežastis—infekciniai susirgimai, rečiau gimdymo traumos padariniai. Tarp 6—36 mėnesių amž. dažniausia mėšlungių priežastis—taip pat infekcinės ligos, rečiau spazmofilija, dar rečiau gimdymo traumos padariniai ir epilepsija. 3—10 metų amžiaus vaikų pusėje atsitikimų mėšlunginiai priepuoliai yra kaip genujinės epilepsijos padarinys; antrą vietą užima gimdymo trauma ir paskui ūminė infekcija, įskaitant čia ir viršutinių kvėpuojamųjų takų susirgimus, otitus ir kt. Vaikų, 10—15 metų amžiaus, mėšlungių priežastis 72% yra epilepsija, o kiti atsitikimai pareina nuo įvairiausių priežasčių. Labai retai mėšlungių priežastis yra smegenų syfilis, smegenų vandenė ir kaukolės traumos.

Mėšlunginiai priepuoliai siūloma gydyti hypertoninių skiedinių injekcijomis ir iš bėdos chloroformo inhaliacijomis. *J. St.*

26. Yearley: **Rachitas ir kurtumas.** („The Brit. journ. of childr diseases" XXX. Nr. 355—357, 1933).

Kūdikis, gimęs iš artimos tėvų giminystės ir neturėjęs jokio palinkimo sirgti ausų ligomis, vienerių metų staiga visai apkurto. Minimas kūdikis 8 mėnesių amžiaus sunkiai sirgo rachitu ir buvo gydomas geriausiais būdais, kurie tik buvo žinomi. Be to, klinikoje jam buvo išimti adenojidai ir tonzillos. Ausų būgneliai buvo normalūs pagal savo formą ir blizgesį, bet buvo galima pamatyti charakteringas otosklerozei „selmon" refleksas. Anatominiai tyrinėjimai parodė, kad labirinto kapsulės pakitimai sergant otoskleroze labai panašūs į ilgųjų kaulų pakitimus sergant rachitu ir osteomalacija. Bandant su baltosiomis žiurkėmis ir duodant joms maistą, turintį labai mažai riebalų, A vitaminų ir kalkių, labirinto kapsulėse galima gauti tie patys pakitimai, kaip kad ir sergant rachitu ilguosiuose kauluose. Tie bandymai davė pagrindo spėti, kad otosklerozė pas suaugusius greičiausiai yra rachito išeitis, o prigimtas kurtumas taip pat tokiais pakitimais pasireiškia. Šitie tyrimai duoda pagrindo spėti, kad tarp kurtumo iš prigimties, otosklerozės ir progresuojančio kurtumo pas suaugusį (30—40 metų) galima rasti bendras sąsyjis. *Dr. Kasperavičius.*

CHIRURGIJA.

14. Barber: **Varikozinių venų gydymas injekcijomis.** („Med. Times Long. Island. Med. J." 1932 m. 1 nm., 60 t. — Ref. „Клинич. Мед." 1933. 15—16n., 279 p.).

Injekcijos tikslas — venos obliteracija, kurią sukelia išsiplėtusios venos erzinimas ir jos intimos sužalojimas sklerozuojamaisiais tirpalais.

Šitam tikslui dažniausiai vartojami:

1) Chinini sulfurici 0,266 ir uretani 0,133 (2 kb. cm. ampulėse);

2) natrii salicylici 1 — 1½gr. (5 kb. cm. ampulėse);

3) invertuotojo cukraus 7,5 gr. (10 kb. cm.);
4) natri chlorati 2,0—3,0 (10 kb. cm.), ir
5) natri chlorati įvairiai kombinuojant su cukrum.

Iš jų geriausias, pasak autoriaus, sol. natri chlorati 20—30% (chinino injekcijos nelabai skausmingos, bet kartais sukelia nepageidaujamą bendrą reakciją; cukraus injekcijos neparodo pakankamo sklerozuojamojo veikimo).

Įsmeigus švirkšto adatą, reikia patikrinti, ar ji tikrai yra patekusi į veną; jeigu injekcijos vietoje audiniai nors tik truputį pabrinksta, adata reikia tučtuojau ištraukti. Švirkšto adata neturi būti ilgesnė kaip $1^1/_2$—$2^1/_2$ cm. Injekuojama pacijentui, esančiam geriausioje padėtyje operatoriui (spėjimas, kad pacijento horizontalinė padėtis būtų geresne už kitas, nepasitvirtina).

Injekuojamas sol. natrii chlorati kiekis buvo įvairus (nuo 5 ar mažiau kb. cm. 20% skiedinio); jei buvo gaunamas neblogas rezultatas, tai ta pati dozė buvo injekuojama antrą kartą, paskui dozė buvo didinama iki 10 kb. cm., švirkščiant į 2 ar net į 3 venas.

Iniekcijos veikimas momentinis, visoje kojoje pajuntamas skausmas, trunkąs 2 min. (šitas skausmas sympatinės kilmės). Jei skausmas tveria ilgai, tai tat rodo, kad skiedinys yra patekęs į audinius. Kitą dieną vena parausta ir darosi skaudama, kartais kliudo vaikščioti; trombozuotos venos skaudamumas praeina paprastai per 10 dienų. Išimtinais atvejais būna stipresnė reakcija, trunkanti ilgiau, tačiau duodanti smarkesnius trombus. Injekcijos daromos 2—3 kartus per savaitę. Patekus sklerozuojamiems skysčiams į audinius, pasidaro skaudamos, iš lėto gyjančios opos. Kita šito gydymo komplikacija yra poinjekcinė oedema, prapuolanti nykstant reakcijai. Injekcijos paprastai pradedamos nuo kulkšnių, einant aukštyn iki blauzdos vidurio, bet ne aukščiau (kad išvengus gilesniųjų venų sklerozavimos). Esant ulcera cruris, injekcijos daromos ypačiai atsargiai; išsiplėtusios venos sklerozuojasi viena po kitos, tačiau nereikia injekuoti aktyvaus uždegimo srityje. Varikozines opas gydant, vengiama vartoti tepalai ar kurie-nors antiseptiniai vaistai, o tik jos paliekamos oro ir saulės spindulių veikimui ir sausai steriliai sutvarstoma. Ypačiai atkakliais atvejais ligonis guldomas lovoje ir uždedamas šiltas drėgnas tvarstis.

Gijimo greitumas įvairiems asmenims įvairus ir nepareina nuo jų amžiaus; gijimo ilgumas taip pat įvairus (stebėta net iki 3 metų). Kaikuriais atvejais sklerozavus vienas venas, atsiranda naujos venos, kurios pradžioje lengvai obliteruojamos. Sunkiausi recidivai būna tais atvejais, kai visiškas venų trombozavimas nebuvo pasiektas. Gydymas šitomis injekcijomis pacijentams daug malonesnis, negu operatiškas, ir neduoda didelio kiekio recidivų.

Autorius, padaręs 1.000-iui pacijentų apie 10.000 sklerozuojamų injekcijų, nė kartą nėra gavęs blogybingų pasėkų. Joms išvengti yra šios priemonės: atsargus dozavimas, griežtas vietinio masažo uždraudimas ir tik normalaus fyziško aktyvumo skyrimas. *J. St.*

15. Holzapfel: **Nauji keliai veninių sutrikimų (varikozinių venų, blauzdos opų, hėmorojaus ir pan.) priežastinei intraveninei terapijai.** („Zbl. Chir." 1932 m. 48 num. — Ref. „Клинич. Мед." 1933 m. 15—16 num., 278 p.).

Žiūrėdamas į varikozinius mazgus, į hėmorojų ir kitus veninės kraujo apytakos sutrikimus, kaip į labai sudėtingą medžiagų apykaitos sutrikimų, veninių sienelių tonus'o pakitimų ir endokrininių sutrikimų kompleksą, autorius, sutikdamas su prancūzų autoriais, stengiasi paveikti šituos susirgimus vidinės terapijos vaistais. Tam reikalui jisai siūlo atskirą preparatą, vad. „veno-mitshekten", į kurio sudėtį įeina visa organinių, augalinių ir mineralinių substancijų eilė, k. a.:

I. Iš endokrininių preparatų: 1) užpakalinės hypophysis'o skilties ekstraktas, kurio hormonas veikiąs siaurindamas indus ir tonizuodamas venų sieneles; 2) antiksčių (gl. suprarenalis) ekstraktas, sustiprinąs pirmojo ekstrakto veikimą; 3) pankreas'o ekstraktas, kurio hormonas reguliuojąs kraujo apytaką, ir 4) gland. parathyreoidea preparatas, veikiąs mineralinę ir kalkių apykaitą

II. Iš farmakologinių augalinių substancijų: 1) hamamelis virginica, 2) arnica montona ir 3) pulsatilla.

III. Iš mineralinių substancijų — calcium fluoratum.

Visi šitie preparatai alopatų mažai vartojami, tačiau pas homeopatus jie turi gerą reputaciją, kaip veikią varikozines venas ir hėmorojų terapiniai medikamentai. „Veno-mitshekten" duodamas piliulėmis 1—2 kartu per dieną, per ištisas savaites ir mėnesius, su 10—14 dienų pertraukomis. Jokių negeistinų pašalinių komplikacijų, net ilgai vartojant, nestebėta.

„Veno-mitshekten", pasak autoriaus, parodąs gerą terapišką veikimą, k. a: varikozinės venos sumažėjančios, smulkūs kapilliariniai išsiplėtimai visai išnykstą, varikozinės opos sugyjančios, skausmai ir staziniai reiškiniai praeiną, hėmorojidiniai mazgai tuštėją ir sklerozuojąsi, uždegiminiai reiškiniai nurimstą.

Jokios konkrečios medžiagos straipsnyje nėsama. *J. St.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

17. P. Caffer (Karaliaučius): **Ueber den Eklampsietod** (Apie mirtį dėl eklampsijos) („Ztblt. f. Gy-gie" 1934, 17 num.).

Dėl dar ir iki šiol neišaiškinto staigios mirties dėl eklampsijos mechanizmo, autorius, pasirėmęs savo klinikos stebėjimais ir sekcijų duomenimis, mano, kad eklampsijos priepuolio metu ūmai yra paveikiama širdis. Šitokį mirties galimumą autorius teoriškai šiaip aiškina. Mirtis, jo nuomone, įvyksta: 1) dėl pasireiškusių kvėpavimo centro srityje kraujo indų spazmų ir dėlto įvykstančios asfyksijos; 2) dėl apskritai toninėje eklamtiško priepuolio fazėje kartu paliečiamos širdies; 3) dėl koronarinių indų spazmo, kas primena mirtį kaip ir nuo angina pectoris; 4) dėl šoko, kuris dėl įvykstančių kraujo indų spazmų in medulla oblongata paveikia vagus'o centrą arba toninėje eklamptiško priepuolio fazėje sujaudina vagus'o plaučių šakeles. *J. G.*

18. Kretzschmar (Marburgas): **Hyperemesis u. Hypochloraemie.** („Zbl. G. u. G." 1933 m. 40 num.).

Autorius aprašo labai sunkų hyperemesis atsitikimą, dėl ko greitai smarkiai nukrito kūno svoris ir pasireiškė toksiški reiškiniai, k. a.: icterus, pulsas 140, t°, apathia ir jaudinimo reiškiniai. Gydymas insulinu ir vynuogių cukrum buvo nesėkmingas. Ir tiktai nustačius hypochlorėmijos buvimą ir pritaikius atitinkamą gydymą įduodant didelius chloro davinius per rectum ir į veną, nebuvo reikalo nutraukti nėštumą. Autorius mano, kad hypochloraemia ir yra faktorius, palaikąs vėmimą, kuris nualina organizmą.

Per rectum daromos klizmos po 1000,0 iš sol. sacchari uvici 10% su 3% NaCl, be to, 2 kartu per dieną duodama insulino iš pradžių po 5, vėliau po 10 vienetų ir į veną švirkščiama po 10 kb. cm. sol. natrii chlorati 20%.

(Šitas darbas iš universiteto prof. Kehrer'o klinikos).

Dr. T. Goldbergas.

19. K. Heim (Leipcigas): **Agranulocytoseartige Erkrankung im Wochenbett.** (Į agranulocytozę panašus susirgimas in puerperio). (Zbl. G. u. G." 1933 m. 40 num.).

Pastaruoju laiku pastebėti susirgimai ant portio vaginalis uteri, in vagina, vulva opų pavidalu, neturį ėtijologijoje nieko bendra su lytiniu apsikrėtimu žmogaus tbc. Hėmatologiniai duomenys rodo šitų opų sąsyjį su kraujo systemos susirgimu. Šitie atsitikimai baigiasi mirtim.

Autorius praneša (Sellheim'o klinika) apie karščiuojamą post partum atsitikimą (nebūta jokio įsikišimo), su lyties lūpų pabrinkimu, kurį lydėjo skausmas ryjant, kraujavimai iš nosies, stomatitis aphtosa. Iš pradžių buvo manyta apie sepsį. Bismugenol'is, euthagen'as, omnadin'as negelbėjo, taip pat ir streptoserin'as bei saccharum uvicum.

Kraujo vaizdas: erythrocitų 1.290.000, Hb. 25%; index = 1; kraujo plokštelių visai nėra; leukocytų 2.400; lymfocytų 69 ir t. t. Perpylus 450 kb. cm. kraujo + sol. natrii citrici 250,0, kad ir pagerėjo kraujo sudėtis, bet neilgam. Exitus. Nėštumo metu pacijentė buvo anėmiška. Ar agranulocytosis in puerperio atsirado ant anėmijos pagrindo nėštumo metu ar nėštumo metu jis buvo jau latentiškoje būklėje, nežinoma.

Gydymas kol kas beviltiškas. Dar nežinoma šitų symptomų priežastis: ar čia kaulo čiulpai sužaloti, ar čia yra bendra infekcija, ar gal endokrininės systemos susirgimas. Pasiūlyta vartoti pentosenucleotidus. Rentgenas, arsenas, neosalvarsanas nedavę jokių rezultatų.

Dr. T. Goldbergas.

UROLOGIJA.

15. N. Werhatzky (Charkovas): **Volständige inversio vesicae.** (Visiška inversio vesicae). („Zbl. G. u. G." 1934. 26 n.).

Autorius aprašo retą visiško šlapimo pūslės iškritimo ante portas atsitikimą, 45 metų amžiaus moteriai, kuri jau 16 metų buvo turėjusi fistula vesico-vaginalis post partum (patolog. gimdymas). Šlapimo pūslės iškritimas pasidaręs tiktai prieš dvejus metus; išorėje in vulva riogsojo tumor, iškritęs pro fistulės angą. Uterus — retroflexio-versio. Reponavus šlapimo pūslę, buvo padaryta operacija — fistulorrhaphia.

Šitokio iškritimo priežastis, autoriaus nuomone, esąs fiziškas darbas, nusilpninęs dubens dugną; tatai dar sustiprinusi ir nenormali gimtuvės padėtis. Ligonė skundėsi šlapimo nesilaikymo reiškiniais ir smarkiu skausmingumu betiriant. Nors fistulė jau buvo 10 metų, tačiau ligonė pagimdė dar vieną kūdikį, ir tiktai 16-tais metais, atsiradus šitam raudonam tumor'ui išorėje nuo lyties organų, kreipėsi į gydytoją.

Dr. T. Goldbergas.

16. A. Herzog (Vitkovičiai): **Vortauschung eines weichen Uretersteines.** (Šešėlis, klaidingai palaikytas minkštu ureterio akmeniu). („Z. Urol." 1933 m. 12 num.).

Atsitikimais, kai paprastose rentgenogramose ureterio akmenų šešėlių nėsama, panaudojamos kontrastinės nuotraukos. Autorius aprašo atsitikimą, kai paprastoje rentgenogramoje nebūta jokio šešelio, tuo tarpu kai, padarius pyelographia (urographia. Ref.) transvesicalis, buvo pastebėtas šešėlis IV liumbalinio slankstelio aukštumoje, išnykęs techniškai pakeitus ureterio pripildymą. Autorius pataria saugotis klaidingos dijagnozės, nes šitokis šešėlis gali pasidaryti, patekus orui į ureterį, pripildant jį kontrastine medžiaga.

Dr. T. Goldbergas.

AKIŲ LIGOS.

3. L. S. Merlin: **Bijologinė švitinimo kvarco lempa reikšmė tuberkuliozinėms akių susirgimams.** (Биологическое значение облучения ртутно-кварцевой лампой при туберкулезном заболевании глаз.). („Советский вестник офтальмологии". 1934, nr. 3, IV. t.).

Dabartiniu metu konservatiška oftalmologinė terapija turi daug priemonių žalingam veikimui sumažinti arba visiškai jam pašalinti, bet daug mažiau yra organizmo stiprinamųjų priemonių ir jo padedamųjų kovoti su žalingais agentais. Pirmosios priemonės — tat baktericidinės medžiagos, o antrosios — didinančios atskirų organizmų veikimą (pav., helijoterapija, kvarcoterapija, susitvenkimo hyperėmija ir kt.).

Kvarco lempa yra viena iš paskutiniųjų priemonių ir, savo ultravijoletiniais spinduliais veikdama, pasiekia papilliarinį odos sluogsnį, koaguliuoja baltymus ir veikia baktericidiškai. Be to, ultravijoletiniams spinduliams veikiant, keičiasi kraujo morfologija: padidėja lymfocitų, eozinofilų, eritrocitų skaičius ir hėmoglobino kiekis. Audiniuose atsiranda daugiau kalcio, geležies, fosforo, o skydiškoje liaukoje — jodo.

Dėl ultravijoletinių spindulių veikimo esmės yra daug įvairių nuomonių.

Pigmentinės teorijos šalininkai (Josenek, Rolier) aiškina, kad pigmentas, kaip trumpabangių spindulių transformatorius, keičia juos į ilgabangius, gilyn įsiskverbiančias spindulius. Bloch'o ir Hofmann'o nuomone, ultravijoletiniai spinduliai, sukeldami tam tikrą vietinę sekreciją, padeda atsirasti apsiginamoms substancijoms. Amerikiečiai gydytojai, gydydami tuberkuliozę kvarco lempos švitinimais, su mėlyno stiklo veidrodžiais absorbuoja šiliminius spindulius ir panaikina jų veikimą. Rotmann'o nuomone, ultravijoletiniai spinduliai paralyžuoja sympatinių nervų galūnes, išplečia kraujagysles ir pagerina paliestų organų mitybą.

Rudnicki, refleksinės ultravijoletinių spindulių veikimo teorijos autorius, savo tyrinėjimais priėjo išvadą, kad kelio reflekso lankas prasideda stuburo arba sympatinės nervų systemos simmetrinėse galūnėse, kurios ultravijoletinių spindulių jaudinimą siunčia į stuburo pilkuosius ragus arba Stilling'o-Klark'o stulpus ir į šoninį tarpinį taką, kuriame yra vazomotoriniai centrai, o iš čia įcentrinė kelio dalis sympatinėmis vazomotorinėmis skaidulomis sukelia aktyvią hyperėmiją. Autoriaus manymu, tuo pačiu principu veikia taurės, garstyčios ir kt

Oftalmologijoje kvarco terapija vartojama vietinių ar bendrų švitinimų pavidalu. Vietinėje terapijoje reikalinga tam tikra metodika ir ypatinga kontrolė. Ultravijoletiniai spinduliai vartojami įvairiuose tuberkulozinio pobūdžio akių susirgimuose, pav., susirgus serpiginozinėmis ragenos opomis, herpes corn., vokų epitelioma, ulceroziniais blepharitais, trachoma ir kt. Dauguma autorių tvirtina, kad geriausius rezultatus ultravijoletiniai spinduliai duoda tuberkuloziniuose akių susirgimuose ir dažniausiai vartojamas bendras švitinimas. Djuk, Elde ypačiai gerų rezultatų gaudavo vaikų flyktenuliozę gydydami. *Gyd. E. Mekys.*

4. R. L. Raymond: **Increased intraocular tension in young persons as a cause of severe frontal headache.** (Padidėjęs akislėgis jaunų žmonių smarkaus galvos skausmo priežatis). („Brit. med. Journ." 1934, Nr. 3811, p. 102).

Autorius aprašo 4 atsitikimus jaunų žmonių 20—30 metų amžiaus su galvos (kaktos ir smilkinio) skausmais. Spaudžiant tos šalies akies obuolį skausmas padidėdavo. Ekskliudavus kitokias priežastis (sinusitis frontalis, hemicrania, herpes ophthalmicus etc.) ir radus visiems skaudamosios pusės padidėjusį intraokularinį akies spaudimą, buvo duotas lašintis į akį ezerinas, manant, kad padidėjęs akislėgis gali būti esamojo galvos skausmo priežastis. Iš tikro 2—3 dieną galvos gėla liaudavosi ir akislėgis pasidarydavo lygus sveikosios pusės akislėgiui. Oftalmoskopiškasis vaizdas vienų buvo normalus, kitų papila buvo truputį labjau ekskavuota negu sveikosios pusės. Šiaip akys buvo normalios, tik vienu atveju vyzdžiai buvo nevienodo dijametro. Autoriaus nuomone, visais neaiškios kilmės galvos (kaktos) gėlos atvejais reiktų atsiminti, kad kaltas galėtų būti ir padidėjęs akislėgis. *Prof. P. Avižonis.*

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

1. Lampė: **Svaigulio priepuoliai su smarkiu vėmuliu.** („M. m. W." 1932. 31 n. — Ref. „Клинич. Мед." 1933. 15—16 n., 287 p.).

Jei visai sveikam žmogui staiga užeina svaigulio priepuoliai su smarkiu vėmuliu, su sunkia bendra būkle, po kurios ligonis ištisas dienas jaučia sunkią išsekimo būtį, tai, pasak autoriaus, reikią turėti galvoje otogeneninio svaigulio — Menier'o ligos symptomokompekso—galimumas. Palyginti retai priepuolio metu esti alpulys. Vidinės ausies susirgimo nustatymas griežtai nurodo pažymėtųjų symptomų otogeninę kilmę; beveik visais Menier'o symptomokomplekso atvejais autorius rasdavęs ūmines ir atkaklias pakaušio raumenų myalgijas, ypačiai intesyvias skaudamos ausies pusėje ir gerai pasiduodančias įgudusio masažo su tolimesniu šildymu veikimui.

Nustatant diferencinę dijagnozę, reikią turėti galvoje migrenė. Tolimesni būdingi migrenės bruožai yra šie: ryški veldinybė, priepuo-

lių atsiradimas ryte ar netrukus prieš vidudienį ir vazomotoriniai priepuoliai.

Gydymas. Gerių geriausiai gelbsti nuosaki chinininė terapija (3 kartus per dieną po 0,1—0,2 chinini sulfurici per ištisus metus priepuoliams pranykus) arba luminalis (keletą kartų per dieną po 0,015 ar vakare 0,005—0,01 luminalio). Turint reikalo su symptomine migrene epilepsijoje, autorius pataria kreipti dėmesio į atsitikantį nevalingą šlapimo ištekėjimą, į paprastai naktinį priepuolių pobūdį ir raumenų mėšlungius; tokiais atvejais, greta su atitinkama dijeta, dažniausiai skiriamas luminalis. *J. St.*

2. Gillenbrand: **Menier'o symptomokomplekso gydymas padutin'u.** („M. m. W." 1932 m. 30 nm. — Ref. „Клинич. Мед." 1933, 15—16n., 287 p.).

Menier 1861 metais aprašė ligos vaizdą, pasižymintį svaiguliu, ūžesiais ausyse ir kurtumu. Patologiškai anatominis substratas pasirodė esąs hėmorraginis labirintitis. Tačiau esama ir atskiros Menier'o symptomokomplekso formos, kurioje jokių organiškų pakitimų nerandama.

Manydamas, kad daugeliu atsitikimų Menier'o priepuolis pareina dėl periferinių indų funkcijos sutrikimo, autorius systemiškai skirdavo per 6 mėn. padutiną (iš pancreas'o gaunamas hormonas, kurio duodamo ligoniui po 25 lašus 3 — 5 kartus per dieną). Autoriaus patyrimais, padutinas, kad ir nėsąs visagalis vaistas prieš galvos otogeninį svaigulį, tačiau jo taikymas vis dėlto yra esminis žingsnis pirmyn, ypačiai kaip tik Menier'o priepuoli gydant. *J. St.*

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

5. Dewis ir Pollock: **Sympatinių nervų reikšmė skausmams atsirasti.** („Arch. Neur. Psych." 1932 m. 2 n., 27 t. — Ref. „Клинич. Мед." 1933. 15—16, 286 p.).

Sympatinės nervų systemos dalyvavimas skausmus pravedant įrodytas visa eile kliniškų stebejimų, kur sympatinių ganglijų erzinimas sukeldavo skausmus, ar priešingai, sympatinių šakelių perrišimas juos šalindavo. Šitam klausymui išaiškinti autoriai padarė visą eilę eksperimentų su katėmis, erzindami faradiška srove viršutinius kaklo ganglijus ir tuo būdu sukeldami gyvulėliams ryškią skausmo reakciją. Tolimesniais bandymais nustatyta, kad, perpjovus užpakalines kaklo šakneles ir viršutines krūtinės šakneles, skausmas nepašalinamas erzinant viršutinį sympatinį kaklo ganglijų. Perpjovus 10 viršutinių pryšakinių spinalinių šaknelių ir po to dar užpakalinę n. trigeminus šaknelę, skausmas taip pat nepašalinamas; ir, tiktai perpjovus 12 viršutinių užpakalinių šaknelių ir n trigeminus šaknelę, autoriui pavyko gauti skausmo reakcijos nebuvimas, kai buvo erzinamas viršutinis kaklo ganglijus.

Autoriai spėja šitokią impulsų eigą: nuo mazgo eferentinėmis postganglijinėmis skaidulomis impulsai per rami griseae ir užpakalinėmis (arba antidromiškai pryšakinėmis) šaknelėmis patenka į spinalines smegenis; kita impulsų dalis kyla plexus'u caroticus'u ir įeina į užpakalinę n. trigeminus šaknelę. Antidromišką pravedimą pryšakinėmis nugaros smegenų kaklo srities šaknelėmis autoriai neigia. Erzinant sympatinį ganglijų, impulsai eferentinėmis skaidulomis ateina į tuos audinius, kurie šitomis skaidulomis inervuojami; gaunamus tuo būdu jaudinimus priima paprasti galiniai juntamųjų nervų aparatai, kuriais ir perduodama centropetaliai kaip skausmo jautimas. *J. St.*

6. Schlayer: **Vienas dažnai stebimas neurastenijos symptomokompleksas ir jo gydymas.** („M. m. W." 1932 m. 47 nm. — Ref. „Клинич. Мед." 1933. 15—16, 291 p.).

Autorius aprašo šį šiuo laiku dažnai pasitaikantį neurastenijos symptomokompleksą, stebimą nuolatos 30—50 metų vyrams, užimantiems atsakingas vietas, energingiems darbininkams:

Rytą pabudus jų nuotaika šviežia, žvali; apie 11 val. jų darbingumo staigus kritimas, greitai progresuojąs silpnumo jutimas, dažnai verčiąs atgulti poilsio, negalėjimas toliau darbą dirbti, nenugalimas mieguistumas, su kuria pacijentas vos-ne-vos apsidoroja, reikalas stiprios kavos atsigerti, kad susijaudintų, papirosų rūkymo piktnaudojimas, žymus jaudringumo pakilimas (refleksų sustiprėjimas), fosfaturija, intensyvi hypersekrecija, kaikada kombinuodamasi su gastrokardiiniais reiškiniais; matyti, sąsyjyje su šita hypersekrecija yra tas faktas, kad po pietų mieguistumas padidėja ligi pusnarkozės laipsnio ir kad fosfaturija tokiais atvejais pranyksta, pritaikius šita kryptim gydymą.

Gydymas Rp. Natri phoshor. sicci 30,0; Natri sulfur. 20,0; Natrii bicarbon 30,0 MDS. 3 syk per dieną po pusę arbat. šaukštuko prieš valgį, ištirpinus stiklinėje karšto vandens. Natrium phosphoricum galima skirti ir nekombinuojant su natrium bicarbonicum ar natrium sulfuricum; prie to dar galima pridėti atropini (3 kartus per dieną po 0,0005) kartu su betkuriuo sedativum: abasin (abasin-aperil-bromdiethylacethylkarbamid) 0,1 3 kartus per diena po pusę tabletės ar phanodorm (phanodorm-tetrahydriruota ethylphenilbarbitūrinė rūgštis; tabletė = 0,2) 2—3 kartus per dieną po pusę tabletės karštame vandenyje.

Dijeta. Aprėžti gėrimus ligi 1 literio per dieną, kiek galima visai uždrausti kavą ir rūkymą, pieno pasukos, rūgusis pienas troškuliui užgesinti, drausti visus erzinamuosius valgius ir gėrimus (kavą, tešlainius, kepsnius su aštriais prieskoniais, padažus, limonadą); kepsnys gerai pakeliamas šaltas; valgyti reikia duoti dažnai, bet nedideliais kiekiais; skrandžiui nuraminti duodama grietinės kelis kartus per dieną nedideliais kiekiais. *J. St.*

ODONTOLOGIJA.

4. J. Veyrassat: **Dentinės kilmės plexus brachialis neuralgijos ir subtrapecinės lymfinės liaukos.** (Chir. polikl., Ženeva, „Presse med." 52 n., 1933 m.).

Dantų susirgimai ir pyorrhoe negalima vertinti kaip vietinis organo susirgimas, nes infekcija iš danties smegenų ir danties šaknų gali organizme sukelti įvairius nemalonius reiškinius, pav., ūminį endokarditą, reumatinius sąnarių susirgimus, cystitą, appendicitą, liaukų susirgimus ir kt Kaikurios rankos nervų plexus'ų neuralgijos yra grynai dentinės kilmės. Ir šita priežastis begydant dažnai pamirštama, tuo tarpu kai pašalinimas susirgusio danties gerai ir patikimai susirgimą pagydo. Autorius aprašo 2 atsitikimus; vienu atveju neuralgija reiškėsi tik vienoje plexus brachialis šakoje, n. suprascapularis srityje, antru — neuralgija buvo palietusi visą rankos nervų pluoštą. Susirgimų priežastys — vieno ar daugiau dantų caries.

Šitokių nervų pluoštų neuralgijų pirmoji priežastis yra caries, antra — jų sukeltas lymfinių liaukų uždegimas. Beveik visi ūmūs ir chroniški lymfinių kaklo liaukų uždegimai, nežiūrint to ar jie sukelti stafylokokkų, ar kurios tuberkuliozės pavidalo infekcijos, yra bukkodentinių pakenkimų vaisius, dažniausiai pareinąs nuo caries, kartais pyorrhoe, gingivos uždegimų, burnos abscesų. Jau nuo 1932 m. autorius šitą dalyką pastebėjęs ir pašalinąs tik dantų pakenkimus, tuo tarpu liaukos pačios po to pasveikstančios. Kaikurios šių susirgusių liaukų pakisdamos ir prispausdamos kaimyninius nervus, sukelia ūmines neuralgijas. Čia reikia skirti įvairios liaukų grandinės. Vienos jų eina paliai išorines spinalių nervų šakas, iš viršutinės m. sterno-cleido-mast. dalies prie m. trapezius priekinio krašto, paliai jį ir raumens apačioje iki pat viršutinės raktakalio duobutės sudaro liaukų paketą. Šitų liaukų uždegimas gali būti nervų skausmų priežastis plexus brachialis ir spinalinių nervų srityse (torticolis, pečių, rankų skausmai), kurie priprastu būdu vis tik nepasiseks išgydyti ir ilgainiui susirgimai įgaus chronišką formą. Minimi liaukų susirgimai yra burnos, dantų susirgimo, ypačiai caries, vaisius. Pašalinant susirgusį dantį, pranyksta liaukų uždegimas, o su juo kartu ir nervų skausmai. *J. G-kas.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Dviejų ampulių turinio nemaišyti.** W. Straub Miunchene nagrinėja klausymą („M. m. W." 1934 m. 26 n.), ar galima vienu švirkštimu iškarto įšvirkšti dviejų skirtingų ampulių turinys, ypačiai tokių vaistų, kaip coramin, digalen, cardiazol, koffein ir t. t. su įvairiais hypnotica arba sedativa, pav., pantoponu, luminaliu etc. Šitokį vaistų maišymą vertindamas, autorius nurodo, kad pirmiausia reikia atsižvelgti į chemiškus vaistų ypatumus ir jau antraštėje nurodytas esamas vaistuose grynas substancijas ir pažiūrėti, kaip šitos substancijos savo tarpe reaguotų. Pav., morphinum hydrochloricum, sumaišytas su liq. ammonii anisati, iškrenta dėl to, kad liq. ammon. anis. yra šarminės reakcijos. Panašiai atsitinka, ką kollegos dažnai mėgstą paklausti, ir maišant, pav., luminalį ir pantoponą, nes luminalis ampulėse yra luminal natrium'o pavidalu ir yra šarminės reakcijos, o tuo tarpu pantoponas ampulėse — opium'o bazės su acid. hydrochl. druskos skiedinys.

Dažnai įvairiose ampulėse nėra nurodyta kaikurių pridėtinių medžiagų, kurios skiriamos tirpiniams stabilizuoti, tam tikram klampumui nustatyti ir t .t, bet bendrame ampulėje esančio vaisto veikime nedalyvauja ir praktikos gydytojui visai nėra žinomos. Ir iš viso ampulėse esą tirpiniai pagaminti reikia mokėti ir tat dažnai tik ypatingo prityrimo dėka fabrikantams tepasiseka padaryti. Rinkoje tad rasime ampulių, kurios vienos turės rūgščių, kitos šarmų ypatumų. Grynos digitalis gliukozidų medžiagos ampulėse pardavinėjamos su žymiu glycerino priedu, bet ypačiai daug sunkumų sudaro įvairių hormonų ir kolojidų preparatų pagaminimas.

Fabrikantai noromis gamintų ampulėmis įvairių vaistų mišinių, jei tat būtų lengvas dalykas. Rodos, paprastas dalykas yra adrenalin-novokain ampulės, bet jas pagaminti nėra taip lengva. Adrenalinas lengvai oksiduojamas, o novokajinas — apmuilinamas. Ir jei paprasta druskos rūgštis stabilizuoja adrenaliną, tuo pačiu ji apmuilina novokajiną. Tad, galima pasakyti, kad sterilios ir paruoštos adrenalin-novokain'o ampulės yra farmacinės chemijos tikras meno kūrinys.

Maišant ampulių turinį, galima vaistų veikimas pabloginti arba jie ir visiškai nebeveiks, be to, pasitaiką iškritimai užkemša švirkštą ir darbą sutrukdo. Geriau kiekvienos ampulės turinys injekuoti skyrium, o po pirmosios injekcijos švirkštas išvalyti, kad kartais, švirkščiant antrosios ampulės turinį, jis neužsikimštų.

× **„Kraujo grupių fermentai" ir kraujo grupių medžiagos seilėse.** T. Satoh'o nuomone („Klin. Wsch." 1934 m. 22 n.), esą galima įrodyti, lygiai kaip ir in feces, ir jos primenančios savo veikimu sugriuvusias kraujo grupes. Tačiau, kiek pastovi yra kraujo grupių medžiaga, tiek yra nepastovus ir kintąs „kraujo grupių fermentas" ir jis, jau paprastai burną išplaunant, esą galima beveik visai iš seilių pašalinti. Minimas fermentas, manoma, pagaminamas burnos vidaus gleivinės.

× **Berdet - Gengou bacillai,** M. Gundel'io nuomone („D. m. W." 1934 m. 20 n.), šiandien jau tikrai galima sakyti esąs kokliušo sukėlėjas. Bakterijologiškai jie griežtai jau galima skirti nuo influencos bacillų. O komplemento pasigaminamoji reakcija, panaudojant panašius bakterijų antigenus, nurodo, kad šita reakcija yra aukštos dijagnostinės vertės ir labai specifiška. J. G.

× **Kovai su morfinizmu** Kant, Sive ir Gang yra pasiūlę įšvirkšti po oda 1—5 kb. cm. vezikatorinės pūslės turinio. Po antros tokios injekcijos morfinistai jau atsisaką nuo morfio, nes kaip tik jo priima, tuojau verčiami vemti ir junta didelį nuovargį („M. m. W." 1932 m. 21 num.).

× **Sclerosis multiplex.** Ortlof, norėdamas išvaduoti pacijentą, sergantį sclerosis multiplex, nuo varginamų galvos skausmų, nuo skausmingų pojūčių kūne, nuo akių ir šlapimo sutrikimo, jam švirkščia jo nuosavo kraujo (paimto iš vena cubitalis) 10 kb. cm. į raumenis (m. triceps ar biceps). Šitos injekcijos kartojamos kas 8—10 d. per ištisus metus. („M. m. W." 1932 m. 25 num.).

× **Kalcis — skausmų malšinamasis vaistas.** Godoj Tavares giria tirpstamus kalcio preparatus, ypačiai calcium lacticum, chroniškajai neuralgijai, neuritui, chron. reumatams ir nelabai intensyviams galvos skausmams gydyti. Kalcio skausmų malšinamasis veikimas eina iš lėto, valandomis, ne labai stipriai, bet ilgai. Calcii lactici duodama po 1,0—2,0 po valgio, ištirpinus nedideliame verdančio vandens kiekyje ir praskiedus 1 stiklu šalto vandens; skoniui pagerinti pridedama truputis ac. citrici, dėl ko kalcio tirpstamumas padidėja. Calcium lacticum galima įduoti ir klizmomis (0,2:100,0 vandens); chron. dyarrhoea kalcis labai gerai veikia. („M. m. W." 1932 m. 50 num.).

× **Astmos gydymas amital'iu ir ephedrin'u:** Binger astmai gydyti siūlo: 0,0045 amital'io ir per pusę mažiau ephedrin'o. Jei nuo amitalio negaunama negeistinų reiškinių, tai jo davinys padvigubinamas. Šitais vaistais gydant astmą, gauta labai gerų rezultatų, ypačiai tais atvejais, kai buvo didelis nervišKumas ir naktiniai astmos priepuoliai. Gydymas galima papildyti atkosiamaisiais ir antispazminiais vaistais. („Minnesota Med." 1933. I.).

× **Apsinuodijus strichninu geriausi priešnuodžiai yra** apomorphin'as, jei buvo paimta apytikriai dviguba mirtina strichnin'o dozė, ir veronal-natris, jeigu buvo priimta iki 5 kartų daugiau negu letalinė dozė. („J. Am. m. Ass." 1932 m. 14 n., 98 t.).

× **Anaemia perniciosa gydydamas šviežiu kiaulės skrandžiu,** Illig yra gavęs visai gerų rezultatų. Šviežios kepenys (jeknos) ligoniui greitai įgrįsta, o jų preparatai yra perdaug brangūs. Tuo tarpu šviežias kiaulės skrandis neturi beveik jokio skonio ir todėl ligonių mielu noru imamas. Illig per dieną duoda 200—300 gr. kiaulės skrandžio, atpalaiduoto nuo taukų, gerai praplauto, 3 kartus praleisto per kotletinę mašinėlę ir užtaisyto druska, pipirais ir citrina. („M. m. W." 1932 m. 52 n.).

× **Anaemia perniciosa gydymas vienkartine koncentruotos skrandžio sunkos injekcija.** Jau 1930 m. Riddl ir Sturgis buvo nurodę, kad vienkartinė massinė kepenų ekstrakto dozė gydant anaemia perniciosa gali duoti efektą, lygų atskirų mažų dozių sumai. Dabar yra pagamintas koncentruotas skrandžio preparatas, vad. addizin, kurio 8,5 kb. cm. atitinka 5.7000 kb. cm. skrandžio sunkos. 9 addizin'o vienetų (100 kb. cm. skrandžio sunkos duoda 1 vienetą) injekcija pakankama ilgai remissijai gauti. Pasak Morris'o, Schiff'o, Fowlger'o, Rich'o ir Sherman'o, šitas būdas įgalina palaikyti anėmikų sveikatą vienkartinėmis periodiškomis injekcijomis su 2 ir daugiau mėnesių protarpiais. („J. Am. m. Ass." 1933 m. 3 nm.).

× **Purpura haemorrhagica** gydant geriausių rezultatų gaunama (24 iš 52 atsitikimų) pritaikius kraujo transfuziją. (J. Am. m. Ass." 1932 m. 2 n., 100 t.).

× **Morbus Verlhoffii** gydydamas, Jakobson gavęs geriausių rezultatų nuo phenyl. hydraz. hydrochlor., vad. phenylhydrazin'u, po kurio kraujo plokštelių (thrombocitų) kiekis padidėjęs. („D. m. W." 1932 m. 42 n.).

× **Endokrininė kokliušo terapija.** Barbaur 85 sergantiems kokliušu pacijentams pritaikė gydymą įvairiais endokrininiais preparatais (antinksčių ekstraktu, vienu ar kartu su gl. thyreoidea ekstraktu, ir abiem ekstraktais kartu su nespecifiškais protejinais. 44 atvejais, pavartojus gydymą antinksčių ekstraktu, ryškus symptomų pagerėjimas

gautas praėjus 1—2 d. ir visiškas kosulio pranykimas po 1—4 savaičių. 14 atsitikimų, gydytų gl. thyreoidea ir gl. suprarenalis ekstraktais, greitas pagerėjimas ir visiškas pagijimas gauta per 1—2 sav. 23 pacijentai, kuriems buvo pritaikyta kartu endokrininė ir proteininė terapija, visiškai pagijo per 2—4 sav. Tiktai 4 atsitikimais nuo aukščiau minėtųjų kokliušo gydymo būdų efektas buvo nežymus ar visai jo nebūta. Komplikacijų ir nemalonių pasėkų nestebėta. („Arch. Pediat." 1932. XII).

× **Gastrosil — naujas preparatas skrandžio padidėjusiam rūgštingumui gydyti.** Gastrosil yra kalcio silikatas, turis 66,7% SiO_2. Bocher ištisus metus vartojęs gastrosilį (milteliais, po valgomąjį šaukštą, užgeriant vandeniu arba sumaišius su šiltu vandeniu) ir gavęs gerų rezultatų gydant paprastą perdidelį skrandžio sunkos rūgštingumą ir esant skrandžio opai. („Med. Kl." 1933 m. 1 nm.). J. St.

× **„Sodoku" ligos gydymas spirocidu.** Mažam vaikui, $2^1/_2$ metų amžiaus, susirgusiam „Sodoku" liga žiurkei įkandus į pirštą, W. Blacher pritaikė gydymą spirocidu šiuo būdu: per $2^1/_2$ mėn. ligonis gavo 36 tabl. arba 9,0 spirocido (syfiliu sergant šitas pats kiekis patiekiamas per $1^1/_2$ mėn.). Mažos spirocido dozės ($^1/_4$ tabl.) veikė provokuodamos ligą — pagreitindamos temperatūros pakilimą. Paskyrus didesnes dozes ir įterpus laisvas nuo spirocido dienas, buvo gautas geras terapinis efektas — vaikas pasveiko. Preparato žalingo veikimo nestebėta.

Dr. V. Tercijonas.

Gydytojo seminaras.

9. **Klausymas.** 35 metų pacijentei prieš $3^1/_2$ metų gimdant teko panaudoti replės. Jai po to, išėjus iš klinikos, ėmė skaudėti dešiniojo kelio sąnarys, t^0 — norm. Apžiūrint nustatyta hydrops genu ir prirašyta gerti į vidų salicylio preparatų, o išoriškai kompresus ir rezorbuojamuosius tepalus. Vėliau hydrops pasireiškė ir kairiajame kelio sąnaryje. Ir nors pacijentė jau aplankė nemaža gydytojų ir jie naudojo įvairią terapiją, hydrops, jei kartais ir pranyksta, tai po kiek laiko ir vėl atsiranda. Sąnariai gydyti immobilizacija, saulės, kvarco lempos spinduliais, dijatermija, savo kraujo ir įvairių kitų protejinų injekcijomis (šie veikdavo geriausiai), bet vistik rezultatų negauta. Pacijentė pablogėja, ir skausmai daugiau pasireiškia prieš menstruacijas. Mėginta duoti ir vidun kalcio preparatų, bet be rezultatų. Keletą kartų padaryta punkcija. Lues ir gonorėjos nėra. Gydymas atitinkančiuose kurortuose druskos ir sieros voniomis taip pat nepadėjo.

Gal yra čia kartais hydrops articulorum intermittens? Kuo dar galima būtų šitai pacijentei padėti?

Atsakymas. Klausyme nenurodyta, ar hydrops taisyklingais laiko tarpais pasireiškia, ir dėl to negalima pasakyti, ar čia tikrai yra hydrops intermittens atsitikimas. Bet atrodo, kad šitas atsitikimas reikėtų minimų susirgimų grupei priskirti. Patartina ilgesnį laiką (apie trejetą mėnesių) paskirti dijeta be druskos ir tuo būdu sumažinti organizme skysčių kiekis, o taip pat porą kartų per savaitę paskirti bendrai ko, kas priverstų pacijentę gerokai išprakaituoti. Pateisinama ir rentgeno terapija. Galima, prieš procesui prasidedant, injekuoti preparatų (pav., afenil, calcium - Sandoz). Lokaliai — kompresus.

10. **Klausymas.** 30 metų moteriai, kuriai dėl širdies ydų yra pasireiškęs hydrops, patarta kasdien gerti nuo vieno iki pusantro litro aqu. destill. Ar šis gydymas tikslus ir naudingas, indeferentiškas ar kenksmingas?

Atsakymas. Aqu. destill. esant ėdemai ar bendrai dėl širdies dekompensacijos padidėjusiam skysčių kiekiui organizme yra kontraindikuojamas. Kitas reikalas yra, jei turima urėmija, hėmaturija, cholecystitis, cholelithiasis ar akmenys inkstuose ir ypačiai icterus catarrhalis. Tada, pasak prof. K. Glassner'io (Viena), patartina gerti kasdien po 1.000—2.000 kb. cm. aq. destill. ir, būtent, pagal to, kuria šitų liga sergama, šiltas, šaltas arba drungnas po 200—300 kb. cm. prieš valgį. Po to pacijentas 20 minučių paguldomas ant dešiniojo šono, kad vanduo greičiau pasišalintų iš skrandžio. Minimas autorius mano, kad destiliuotasis vanduo yra geras diureticum, o sergant icterus catarrhalis odos ir šlapimo nusidažymas išnykęs po dviejų - trijų dienų. Be to, aq. destill. ypač gerai veikiąs ir essencinę hypertoniją ir esą šitam skausmui nėsą geresnės terapijos. Paprasta hypertonija nevisada tepaveikiama. Autorius tikisi, kad distiliuotojo vandens terapija turėsianti dar ir daugiau indikacijų. („Med. Welt." 33 n., 1931 m.).

11. **Klausymas.** Mano rūgščiame šlapimo baltymams surasti vartojam 10% ferrocijankalio tirpinyje, kiek ilgiau jam pastovėjus, atsiranda nuosėdų debesėliai. Ar tat turi kurios reikšmės baltymams surasti reakcijos jautrumui? Iš ko šios nuosėdos susideda ir ar galima jos nufiltruoti, ir iš viso, ar šis tirpinys dar yra geras ir tinkamas vartoti.

Atsakymas. Kurie chemiški skilimo procesai Tamstos vartojamame 10% ferrocijankalio tirpinyje vyksta, negalima tiksliai pasakyti. Reikia manyti, kad čia dėl šviesos ar dėl stiklo paviršiaus išsiskiria šarminis geležies hydroksidas. Bet dėl to, kad jo visai nedaug teišsiskiria, reagentas naudoti tinka, nors retkarčiais patartina jis atnaujinti.

12. **Klausymas.** Pacijentei 50 metų. 35 m. pasireiškė climax, po to kankino neurastenijos reiškiniai, atkakli obstipacija. Jau beveik metai kaip dešin. viršutinėje pilvo dalyje jaučia spaudimą ir lengvą skausmą. Skausmai pasireiškia be aiškios priežasties ir, trumpiau ar ilgiau trukę, pranyksta. Tris kartus tyrus, nieko konkretaus nebuvo galima pasakyti. Paskutinė konsultacija leido nustatyti, kad dešin. pilvo pusėje, colon ascendens srityje yra lokaliai pasireiškiąs meteorizmas. Rentgeno dijagnozė: polyposis colon ascendens srityje, peristaltika gera, žarnų siena lygi. Kitos storųjų žarnų dalys, ypačiai rectum, be pakitimų. Be ko kita, rasta mažas diverticulum in oesophagus, pacijentė išrodo gerai, ekskrementuose kraujo nėra. Ar šituo atveju (atsižvelgiant į cancer pavojų) indikuotina operacija? Kuri terapija čia tiktų?

Atsakymas. Pirmiausia šituo atveju neaiškūs yra du dalykai: 1) Ar polyposis colon ascendens srityje tikrai yra nustatytas ir 2) ar žarnoms judėti nėra kurių mechaniškų kliūčių (kuri okkliuzija kurnors flexura hepatica srityje?). Antruoju atveju daugiau galima manyti esant išsivysčiusio polyposis, o išlikusios sveikos kitos žarnų dalys, be to, ir tat, kad ekskrementuose nėra kraujo, kaip tik šitokią formą ir nurodo. Blogybinėn degeneracijon daugiausia yra palinkę plačiu pagrindu, baze pasireiškią polypai; žinoma, reikia pagalvoti ir apie tat, gal kartais yra čia carcinoma villosum. Šituo atveju pasakyti, ar reikalinga chirurgiška intervencija, galima tik tiksliai ir toliau rentgenu kontroliuojant ir nuolat kliniškai pacijentę stebint.

Iš medicin. organizacijų veikimo.

I. *Prof. P. Avižonis.*

IV Pabaltijo Oftalmologų suvažiavimas.

Ketvirtasis Pabaltijo Oftalmologų Suvažiavimas įvyko Rygoje š. m. birželio 2—3 d. Tos rūšies suvažiavimų pradėtas antrasis ratas. Pirmasis suvažiavimas buvo taip pat Rygoje 1928 metais; paskiau buvo Tartu, Kaune ir štai vėl Rygoje, vis kas dveji metai ir kas kartas vis su didesniu pasisekimu tiek dalyvių skaičiumi tiek pranešimais. Šį kartą dalyvavo apie 50 žmonių. Iš Lietuvos buvo 15 dalyvių.

Suvažiavimo pasveikinti buvo atvykęs tautos gerovės ministeris Rubuls ir sveikatos departamento direktorius dr. Petersons. Ministeris Rubuls savo prakalboje pabrėžė Pabaltijo oftalmologų suvažiavimų reikšmę ne vien mokslui, bet ir tų valstybių tarpusaviam artėjimui. „Ko mes, politikai — pasakė jis — vis dar nepajiegiame pradėti politikos srityje, tai jūs jau kelinti metai esate įvykdę kultūrinio bendradarbiavimo srityje".

Telegrama pasveikino Latvijos universiteto rektorius prof. Auškaps ir eilė gydytojų iš Estijos, Latvijos ir Lietuvos, negalėjusių atvykti į suvažiavimą.

Per dvi suvažiavimo dienas buvo padaryta 14 mokslo pranešimų vis aktualiomis oftalmologijos problemomis. Daugelis pranešimų buvo sukėlę gyvų diskusijų. Posėdžiams pirmininkavo profesoriai Blessig, Avižonis ir Uudelt ir priv. doc. Jansons. Per pertraukas apžiūrėta akių klinika ir Zeiss'o firmos naujoviškų aparatų paroda.

Įdomi, įvairi ir pramoginė buvo suvažiavimo programa. Ekskursijų padaryta į Rygos pajūrį (Bulduri) ir į Kemerių kurortą. Kurorto direktorius dr. Libietis parodė kurorto įstaigas ir jų visais atžvilgiais moderniška įrengimą, iš ko matyti, kad Kemeriai žada patapti europišku kurortu.

Ekskursijų ir vaišių metu suvažiavimo dalyviai turėjo gražios progos užmegzti naujų pažinčių, panaujinti senąsias ir iš viso sueiti tarpusavyje į glaudesnius kollegiškus santykius. Per vaišių prakalbas, be ko kita, buvo iškelta mintis įsteigti bendrą visų trijų Pabaltijo valstybių oftalmologijos žurnalą. Jis suimtų į krūvą Pabaltijo kraštų akių gydytojų mokslo darbus, kurie dabar pasirodo pasauliui išmėtyti po įvairius vokiečių, anglų, prancūzų ir rusų žurnalus ir dažnai nepasako, kurio krašto kultūros vaisius jie yra. Žurnalui leisti konkretesnis sumanymas žadėta pristatyti būsimajam penktajam suvažiavimui.

Iš viso suvažiavimas praėjo labai sklandžiai ir giedria visų dalyvių nuotaika. Organizacinė komisija, ypačiai jos pirmininkas prof. Ruberts, sekretorius priv. doc. Apinš ir kasininkas dr. Balodis yra padėję nemaža darbo rengdami suvažiavimą ir vykdydami jo programą, bet gali džiaugtis iš puikaus pasisekimo. Dalyviai iš Lietuvos sugrįžo kupini malonių įspūdžių ir dėkingi suvažiavimo organizatoriams. Gražiai praleistos Rygoje dienos ilgai neišdils iš atminties.

II.

Lietuvos gydytojų savišalpos kasos visuotinio narių susirinkimo 1934 m. birželio mėn. 11 d. protokolas.

Pirmininkauja d-ras Augevičius. Sekret. d-ras T. Goldbergas.

Dienotvarkėje: a) Valdybos ir revizijos komisijos pranešimai; b) naujos valdybos ir revizijos komisijos rinkimai; c) einamieji reikalai ir sumanymai.

Valdybos vardu pranešimus daro d-ras Alekna ir d-ras Epšteinas. Revizijos komisijos vardu — d-ras Lazersonas. Kadangi d-ras Lazersonas pasiliko vienas iš revizijos komisijos narių gyvas, tai jisai vienas ir tikrino visus dokumentus ir rado juos tvarkius. Pinigų yra 23.974 litų 85 ct., kurie padėti įvairiuose bankuose.

Valdybos ir revizijos komisijos pranešimus susirinkimas patvirtino visais balsais.

Naujos valdybos ir reviz. komisijos rinkimai. Valdybos nariais išrinkti: d-ras Epšteinas, d-ras Alekna, d-ras Lazersonas, d-ras Šidlauskas ir d-rė Sležavičienė. Revizijos komisijos nariais išrinkti: d-ras Goldbergas, d-ras Augevičius ir d-ras M. Nasvytis.

Valdybos narių pavaduotojais išrinkti: d-ras Juškys, d-ras Kabakeris ir d-ras Pogodinas.

Nutarta išjieškoti iš gydytojų paskolas.

Pirmininkas *Dr. Augevičius.* Sekretorius *Dr. Goldbergas.*

Įstatymai ir taisyklės.

Kurortų įstatymui vykdyti taisyklės.

(V. Ž. Nr. 401, eil. 2746)

Pasirėmęs Kurortų įstatymo 3 ir 6 str., nustatau šias taisykles —

1. Kurortų priežiūra, administravimas ir tvarkymas priklauso toms valsčių ir miestų savivaldybėms, kurių sienose yra kurortai.

2. Kurortų sienoms nustatyti projektus paruošia: 1) valsčių ir antraeilių miestų sienose esamiems kurortams — apskričių valdybos, 2) pirmaeilių miestų sienose — tų miestų burmistrai. Projektus tvirtina Vidaus Reikalų Ministeris susitaręs su Žemės Ūkio Ministeriu.

3. Kurorto planą paruošia pirmaeilio miesto ar apskrities savivaldybė, kur yra kurortas.

4. Kurortų statyba tvarkoma patvirtintu kurorto planu.

5. Sudarant kurorto planą, turi būti nurodyta artimiausios apylinkės tvarka.

6. Kurorto plane turi būti nurodyta: gatvės ir jų skersiniai profiliai, aikštės, susisiekimo stotys, parkai, pliažai, šaltiniai, statybai sklypai ir juose pastatai.

7. Kurortų gyvenamieji trobesiai turi būti statomi ne arčiau kaip 4 m. nuo gatvės ir ne arčiau kaip 6 m. nuo kaimyninių sienų ar trobesių.

8. Ūkio trobesiai gali būti statomi ne arčiau kaip 20 m. nuo gatvės.

9. Sudarant naują sklypų užstatymo planą gali būti įvesta tvarka ūkio trobesius statyti prie sklypo sienų.

Kaimyninių sklypų ūkio trobesių išvaizda ir aukštis turi būti suderinti.

10. Statybos ir remonto darbams kurortuose reikalingas leidimas:

1) viešojo pobūdžio trobesiams,
2) gyvenamiems namams,
3) ūkio trobesiams,
4) tvoroms,
5) fasado pertvarkymui,
6) šuliniams, išvietėms ir šiukšlių duobėms.

11. 10 str. 1, 2 ir 3 p. nurodytiems darbams leidimus duoda statybos inspekcija. Projektai paduodami 3 egzemplioriuose per apskrities ar miesto statybos komisiją.

Kitiems 10 str. nurodytiems darbams leidimus duoda apskrities ar miesto komisija Leidimui gauti tūri būti paduotas situacijos planas 2 egzemplioriuose ir darbų aprašymas.

12 Apie išduotą leidimą statybos komisija praneša vietos policijai.

13. Užstatytuose rajonuose leidimai trobesiams statyti ir remontuoti duodami šių taisyklių tvarka. Lengvatas gali suteikti Vidaus Reikalų Ministerija.

14. Kurortų rinkliava imama registruojant kurortininkus.

15. Kurorto sezonas laikomas nuo gegužės mėn. 1 d. ligi spalių mėn. 15 dienos.

Rusteika,
Vidaus Reikalų Ministeris

Kronika.

NEKROLOGAI.

Mirė: 5 liepos, Paryžiuje — Marija Curie, radžio atradėja ir žinomoji mokslininkė; Rusijoje — prof. Aleksandras Ivašencev, prof. N. K. Rosenberg; prof. I. I. Grekov; Berlyne — prof. Paul Reyher.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **II tarptautinis stomatologų kongresas** įvyks Bolonijoje 1935 metų pavasarį.

× **Sąryšy su IV reumato kongresu** ir tikslu jam geriau pasiruošti, sustiprinant su šita liga kovos darbus Rusijoje, nutarta:

1. Įkurti Maskvoje pastovus antireumatinis muziejus, kuris bus ir būsimojo kongreso parodos branduolys.
2. Kurortuose įkurti antireumatinės klinikos, o Sočy - Maceste centrinis šitos kurortologijos institutas.
3. Organizuoti reumatinių vaiku sanatorijos Maskvoje.
4. 1934—1935 m. laiko tarpe išleisti rusų ir prancūzų kalbomis reumato klausymais vadovėliai.
5. Įkurti prie terapijos katedrų Maskvoje, Leningrade, Charkove ir Odesoje reumatiniais klausymais skaityti privat-docentūros.
6. Įkurti tarptautinės premijos po 1000 rublių už geriausius mokslo darbus reumato srityje klinikos ir socijaliniu atžvilgiu.

× **Medicinos syntezės ir gydytojų pasaulėžiūros klausymams aptarti kongresas** įvyks rugsėjo mėn. 12—15 d. d. Marijenbade. Kongresui pirmininkaus prof. M. Sihle iš Rygos, į jį taip pat galima kreiptis (Ryga, Elisabet g-tvė 63) moksliškaisiais kongreso reikalais. Smulkesnę kongreso darbų tvarką nemokamai praneša Marijenbado balneologijos institutas.

× **Pirma genetikos klausymais konferencija,** surengta Gorkio vardo mediko-bijologinių moksliškų tyrimų instituto, įvyko gegužės mėn. Maskvoje.

× **Psychijatrų, psychoneurologų ir „darboterapinių" gydytojų konferencijoje,** įvykusioje gegužės mėn. Maskvoje, nutarta gydyti psychiniai ligoniai darbu, įsteigiant siuvyklas, knygų rišyklas, stalių, batų ir kt. dirbtuves. Užmiesčio ligoninėse vartojami ūkio darbai. Esą taip gydant 60—80% ligonių pasveikstą. Šitokiam gydymui 1933 m. išleista 6 mil. rublių.

× **Statys naują aklųjų institutą.** Birželio mėn. 27 d. Kaune įvykusiame visuotiniame Lietuvos aklųjų draugijos narių susirinkime pranešta, kad, Vidaus reikalų ministeriui pritarus, dar šiais metais numatoma pradėti statyti mūriniai aklųjų instituto namai. Iš pirmininkės dr. Šakenienės pranešimo paaiškėjo, kad Lietuvoje yra būtinas reikalas turėti tokį institutą, kuriame tilptų ne mažiau kaip 102 aklieji. Dabartiniame institute telpa tik 53. Intsitutą praplėtus, būtų praplėstos ir dabartinės dirbtuvės: šepečių, pynimo, mezgimo, audimo ir kitų rankdarbių.

Naujon d-jos valdybon išrinkti: dr. Šakenienė—pirm., o nariais—pulk. dr. Marcinkus, dr. Nemeikša, mjr. Šeštakauskas ir Hunebelienė. Revizijos komisijon išrinkti: Vanagas - Simonaitis, Žmuidzinavičius ir dr. Steiblys.

Aklųjų gyvenimą ir darbus kiekvienas gali pamatyti aklųjų institute Tvirtovės gatvėje.

× **Pirmas gydytojų suvažiavimas Birštone.** Alytaus ir Seinų apskričių medicinos ir dantų gydytojų draugijų narių pirmas suvažiavi-

mas įvyko liepos mėn. 1 d. Birštone. Pirmininkavo dr. Finkelis iš Seirijų. Dr. Stepanovas (Alytus) padarė pranešimą apie ketvirtą tarptautinį antireumatinį kongresą, įvykusį gegužės mėn. Maskvoje; dr. S. Rabinavičius (Alytus) pranešė apie padidėjusio kraujoslėgio gydymą. Kurorto direktorius dr. B. Matulionis padarė platų pranešimą apie Birštono gydomuosius šaltinius. Alytaus ligonių kasos direktorius Saulynas pranešė apie kasos veikimą ir santykius su gydytojais. Nutarta Lietuvoje įsteigti tautinę lygą kovai su reumatu. Į organizacinę komisiją išrinkti dr. Matulionis, dr. Stepanovas, dr. Brundza ir dr. Janavičius. Gydytojai, susipažinę su kurortu, pasižadėjo savo pacijentus, kurie bus reikalingi gydomųjų šaltinių, nesiųsti į užsienius, bet rekomenduoti gydytis Birštono kurorte.

× **Medicinos klausymams aptarti kongrese Bristolyje** prof. Berri ir jo kollega dr. Gerd pasiūlė visų aiškiai nepagydomų silpnapročių gyvenimą švelniu būdu nutraukti. Šį savo pasiūlymą jie motyvuoja tuo, kad tokie individai, kaip ir augalai, normalaus psychinio pasaulio nepažįstą, o tik kenčią įvairias kančias. Tad jiems patiems mirtį pagreitinti būtų tikrai humaniškas ir geras dalykas.

× **Vokiečiai sterilizuos ir svetimšalius.** Teisingumo ministerio įsakymu, Vokietijoj sterilizacijos įstatymas būsiąs taikomas ir svetimšaliams. Jie gali išvengti privalomos sterilizacijos, tik apleisdami Vokietiją.

× **Prof. dr. Armand-Dellile apie Lietuvą.**

Š. m. Kaune eilę paskaitų apie tuberkuliozę skaitęs prancūzų prof. Armand-Dellile prancūzų medicinos laikrašty „La presse médicale" 1934 m. 35 Nr. aprašo savo kelionės įspūdžius į Lietuvą, Latviją ir Estiją. Apie Lietuvą jis rašo šitaip:

„Pirmas mano kelionės tikslas buvo Lietuva, šalis, kurios kalba pareina tiesiog iš sanskrito kalbos ir savo kilme artima indoeuropiečių kalbai. Medicinos fakultete Kaune aš skaičiau 12 paskaitų apie tuberkuliozę, šešias apie josios patologinę anatomiją — studentams ir šešias apie etijologiją, profylaktiką ir terapiją — gydytojams. Paskaitose asmeniškai lankėsi fakulteto dekanas, žinomas prof. Lašas, taip pat paskaitose dalyvavo Draugijos kovai su tuberkulioze pirmininkas, gerbiamas p. Grinius, buvęs respublikos prezidentas; prancūzų ministeris p. Risteltuber su žmona ir moterų prieštuberkuliozinės draugijos pirmininkas, vidaus reikalų ministerio (turėtų būti „min. pirmininko" Red.) žmona p. Tūbelienė.

Daugelis studentų mūsų kalbos moka, o prancūziškai kalbėti pratinasi organizuotuose prancūzų-alijansų kursuose. Vakarais į paskaitas ateidavo daug gydytojų, kurie man pareiškė, kad pirmą kartą klausomomis prancūzų kalba paskaitomis esą labai patenkinti. Kad visi mano paskaitas galėtų suprasti, lietuvių kalbon pažodžiui jas vertė p. Koganas ir p. Vyšniauskas, už ką aš jiems nuoširdžiai dėkoju. Be to, paskaitoms pasibaigus, aš turėdavau aiškinti vokiškai.

Daug gydytojų pareiškė man pasitenkinimą tuo, kad galėjau juos supažindinti su prancūzų mediciniška literatūra. Vienas jų man pasakojo, kad jis baigęs mokslus Vokietijoj ir ten nė karto negirdėjęs apie Pasteur'ą ir kad ten tvirtino, kad Koch yra bakterijologijos mokslo kūrėjas.

Pertraukų metu aš apžiūrėjau įvairias įstaigas, kurios labai įdomios ir rodo šitos jaunos valstybės aktyvumą, besistengiantį prisidėti prie moderniško mokslo progreso.

1925 m. įsteigtas Medicinos fakultetas yra puikiai organizuotas. Pavyzdingai organizuotas anatomijos muziejus, kuris mane sužavėjo prof. Žilinsko kraujo indų, kvėpavimo organų ir kitų preparatų kolekcijomis. Taip pat gana turtinga ir prof. Vintelerio patologinės anatomijos preparatų kolekcija.

Aš aplankiau ir gražiąją Raudonojo Kryžiaus ligoninę, kurioj yra moderniškai organizuota ir pavyzdingai įrengta akušerijos ir gynekologijos klinika.

Gražiame pavilijone yra vaikų ligoninė, kurioje dėsto prof. Tumėnienė. Joje aš mačiau specijaliai cerebrospinaliniams meningitams gydyti paskirtą salę, nes tuo laiku čia buvo maža epidemija. Meningitai sėkmingai gydomi antimeningokokkinio serumo intraliumbalėmis injekcijomis. Šitos klinikos auditorijoje aš demonstravau intratrachėjinę lipojodolio injekciją, kuri ten dar nebuvo žinoma.

Žydų ligoninė, žinomo rentgenologo p. Golacho vedama, nors ir yra senuose rūmuose, organizuota moderniškai; joje vartojami naujesni gydymo metodai. Vaikų skyrius vedamas pedijatro p. Finkelšteino, to paties vardo Berlyno pedijatro mokinio.

Tuberkuliozinį dispanserį veda p. Koganas, ftizijologas orijentuotas paskutinių metų rentgenologinėje dijagnostikoje ir gydyme.

Baigdamas aš apžiūrėjau tris gražias sanatorijas pušyne netoli Nemuno kranto. Vieną jų veda p. Koganas ir jon siunčiami socijalinio apdraudimo įstaigų ligoniai. Antrą, vaikų sanatoriją, veda prof. Tumėnienė ir trečią, Raudonojo Kryžiaus, neseniai atidarytą ir labai gražiai įrengtą, kurią man smulkiai išrodė jo pirmininkas p. Al. Petrikas".

Straipsnis iliustruotas Birštono paveikslu su parašu „Lietuviškas peizažas".

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas gydytojas.** Klaipėdos miesto ligoninės chirurgijos skyriui skubiai reikalingas **gydytojas-asistentas.** Kandidatai, turį tam tikrų žinių iš chirurgijos srities, pridėdami mokslo liudijimus ir nurodydami reikalaujamas sąlygas, tuojau turi pasistengti paduoti prašymus.

Praktikos teises yra gavę šie **med. gydytojai:** Aroninas Dovydas, Balčiūnas Jurgis, Bliumentalaitė Berta, Girdzijauskas Vytautas, Jasevičaitė Emilija, Kasperavičius Vytautas, Markauskas Giršas - Volfas, Sukarevičius Petras, Šimelevičius Kęstutis, Paikinas Borisas, Vardakauskas Steponas ir Zubrickas Juozas - Mečislovas.

× **Dr. Matulionis,** Birštono kurorto direktorius, liepos mėn. 22 — 30 d. d., kaip Lietuvos gydytojų atstovas, lankėsi estų gydytojų d-jos kviečiamas Estijoj ir apžiūrėjo Estijos kurortus.

× **Prof. D. D. Pletnev,** vykdamas į užsienius (į Karlsbadą), liepos mėn. 31 d. buvo sustojęs Kaune ir lankėsi „Medicinos" redakcijoje. Prof. Pletnev grįždamas iš užsienių apie rugsėjo mėn. 20 d. pažadėjo sustoti Kaune ir skaityti paskaitų.

× **Gyd. Otonas Milevičius** paskirtas Šilutės (Klaipėdos krašte) apskr. ligoninės vedėju.

× **D-ras A. Garmus ir d-ras L. Koganas** „Draugijos kovai su tuberkulioze" deleguojami į „Tarptautinę tuberkuliozės konferenciją", kuri bus Varšuvoje š. m. rugsėjo mėn. 4—6 d. Konferencijai pasibaigus, bus lankomi įvairūs Lenkijos kurortai.

× **Pranešama,** kad Kauno m. Mokesčių Inspekcija nuo š. m. VIII. 1 d. perkelta iš Putvinskio gt. 14 a n. į Kęstučio gt. 65 n.

× **Nužudė maro bacillais.** Iš Indijos pranešama, kad Kalkutoje gydytojas Pandru panaudojo savo broliui nužudyti maro bacillus, ištepdamas jais vidinę akinių pusę, bet dėl to jis nemirė. Šitam bandymui nepasisekus, iš bakterijologijos instituto Bombėjuje jis gavo spacijaliai išaugintų nežinomų bacillų kultūras ir jomis segtuko dūrimu infekuotas brolis mirė. Lavonas buvo sudegintas. Bet vėliau viskas paaiškėjo.

Nužudyti padėję Kalkutos universiteto tropinių ligų prof. Š. Batčarai, bakterijologas dr. D. Dar ir dr. T. Batčarai.

× **Medicinos praktikos stažas gydytojams praktikantams galima atlikti šiose gydyklose:**

Eilės Nr.	Gydyklos	Medic. gydytojų praktikantų skaič.	Medicinos praktikos stažas galima atlikti
1	Alytaus apskr. ligoninė	1	Visas stažas.
2	Biržų „ „	1	„ „
3	Valstybinė Kauno „	12	Chirurgijos, vidaus ir veneros ligų stažas.
4	Valstybinė vaikų „	2	Specijaliai vaikų ligų stažas.
5	D-ro J. Basanavičiaus vardo karo ligoninė	5	Chirurgijos, vidaus ir veneros ligų stažas.
6	Ryan'o vardo gimdymo prieglauda .	1	Akušerijos ir gynekologijos stažas.
7	Lietuvos Raud. Kryžiaus ligoninė .	4	Gynekologijos ir akušer. stažas.
8	Šv. Luko ligoninė	1	Vidaus ligų stažas.
9	Kauno miesto žydų „Bikur-Cholim" ligoninė	10	Vidaus ligų, chirurgijos ir akušerijos stažas.
10	Kėdainių apskr. ligoninė . . .	2	Visas stažas.
11	Kretingos „ „ . . .	1	„ „
12	Marijampolės „ „ . . .	2	„ „
13	Mažeikių „ „ . . .	1	„ „
14	Panevėžio „ „ . . .	3	„ „
15	Panevėžio žydų ligoninė. . . .	1	Vidaus ligų, chirurgijos, akušerijos, gynekologijos ir vaikų ligų stažas.
16	Raseinių apskr. „	1	Visas stažas.
17	Valst. Jurbarko plaučių ligų ligoninė	4	Vidaus ligų stažas.
18	Rokiškio apskr. ligoninė.	2	Visas stažas
19	Šiaulių „ „	3	„ „
20	Šiaulių akių, ausų „	1	Akių ligų stažas.
21	Tauragės apskr. ligoninė	1	Visas stažas.
22	Telšių „ „	1	„ „
23	Ukmergės „ „	1	„ „
24	Utenos „ „	2	„ „
25	Vilkaviškio „ „	2	„ „
26	Klaipėdos miesto „	3	„ „
27	Klaipėdos apskr. „	1	„ „
28	Šilutės „ „	2	„ „

ŠIAUR. AM. JUNGT. V-BIŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Gydytojų krizė.** Šių laikų ekonominė krizė smarkiai palietė tiek Lietuvos, tiek Š. Am. J. V-bių gydytojus. Vienas amerikietis lietuvis gydytojas apie tą krizę rašo štai ką:

Amerikos darbininkų gyvenimas jau šiek-tiek yra pagerėjęs, nes čia jais pirmiausia pradėta rūpintis. Pagaliau jiems ir nedaug tereikia: duok pavalgyti bei pastogę — ir jie bus ramūs. Kitokie yra gydytojų reikalai.

Valstybių ir miestų finansams dėl šitos krizės žymiai pablogėjus, pradėta visur, kur tik galima, taupyti. Ir pirmučiausia taupymas nukreiptas į ligonines, kurios savo išlaidas turėjo žymiai sumažinti, kaikurios net ligi 50%. Jaunesnieji ligoninių gydytojai turėjo iš ligoninės laikinai pasitraukti ir liko beveik be duonos.

Krizės metu piliečiai išmoko susirasti pigesnę medicinos pagelbą: jie pradėjo kreiptis į ligonines ir ambulatorijas, kur gauna medicinos pagelbą nemokamai arba už mažą mokestį. Dėl to privačių gydytojų „ofisai" (kabinetai) žymiai aptuštėjo. Kaikas iš gydytojų turėjo ir patį „ofisą" uždaryti, nes neužsidirbdavo tiek, kad galėtų jį išlaikyti.

Dėl daugelio privačių bankų bankroto, kaikurie gydytojai prarado visas savo sutaupas. Pav., d-ras M., buvęs prieš krizę gana turtingas, neteko viso savo turto, ir, pakeitęs savo pavardę, išsikraustė į kitą miestą. Jau nebejaunas žinomas Čikagoje gydytojas Am. Med. Associjacijoje dirbąs už 7 dol. per savaitę.

Kaikuriuose miestuose yra gydytojų, šelpiamų miesto savivaldybės.

× **„Medicinos" prenumeratą** sumokėjo 1934 metais šie amerikiečiai gydytojai:

1	Dr. A. L. Juška	II. 10 d.	už 1933	metus . .	28 lt. 75 ct.
2.	Dr. M. F. Strikolis	„ „ „	1930	„ . .	28 „ 75 „
3.	Dr. V. A. Šimkus	„ „ „	„	„ . .	28 „ 75 „
4.	Dr. P. Z. Zalatorius	„ „ „	„	„ . .	28 „ 75 „
5.	Dr. A. L. Graičūnas	VI. 2 d.	„ 1934	„ .	29 „ — „

Be to, prenumeratą už 1934 metus yra sumokėjęs 1933 metais dr. J. Jonikaitis . . . . . 50 lt.

Taigi, už „Mediciną" 1934 m. iki šiol yra atsiuntę prenumeratą tik du asmenys, būtent, d-ras J. Jonikaitis ir d-ras A. L. Graičūnas, iš viso 79 lit., tuo tarpu kai 30-čiai Š. Am. J. V-bių skaitytojų „Medicinos" vien tik siuntinėjimas kaštuoja ne mažiau kaip 90 litų metams.

Jeigu prenumeratos dalykai toliau nepagerės, tai galės kilti klausymas apie visišką „Medicinos" siuntinėjimo sustabdymą tiems „Medicinos" skaitytojams, kurie nebus sumokėję šių 1934 m. prenumeratos.

Be to, amerikiečiai skaitytojai permaža sumoka prenumeratos, nes, siųsdami 5 dolerius metams, jie faktiškai tesumoka tik 28—29 lt., tuo tarpu kai prenumerata Lietuvoje yra 40 lt. Amerikiečiai skaitytojai turi siųsti ne mažiau kaip 8 dol. metams.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

Praktikos teises yra gavę šie **dantų gydytojai:** Balzaraitė Veronika, Dubinskienė - Finkelšteinaitė R., Frankienė - Šapyraitė Lidija - Regina, Ilčiukienė - Lingytė Antanina, Kerienė - Jackevičiūtė Adelė, Lukauskienė - Šalkauskaitė Elena, Marcinkevičiūtė Julija ir Šveikauskaitė Jadvyga.

MED. FELČERIŲ, AKUŠERIŲ IR GAILESTINGŲJŲ SESERŲ REIKALAIS.

× **Nelegalės akušerės** Onos Sakalauskaitės, kaltinamos ištisa eile padarytų abortų, iš kurių 3-mis dėl kraujo apkrėtimo mirties atvejais, bylą netrukus spręs Kauno apygardos teismas. Sakalauskaitę gydytojui ir policijai išdavė ligoninėje mirdama jos viena pacijentė.

× **Šiaulėnuose** suimtos dvi abortininkės, kurios padėtos Šiaulių sunkiųjų darbų kalėjime.

× **Didelis susirgimų % gailestingųjų seserų tarpe Norvegijoje.** Pagal susirgimų dienų skaičių procentais papr. darbininkams tenka — 10,88%,

telegrafo ir telefono darbininkams — 6,72%, kitų — 10,42%, tuo tarpu kai slaugytojų, gailestingųjų seserų, masažisčių — 13,5%. Pas jas Pirket reakc. teigiama 49% (o 162 neig. reakcijos atvejais, padarius BCG reakciją, teigiamai išėjo paskui ir Pirket reakcija), 25% — žymus scoliosis, 12%—kyfosis. Nebuvo nieko patologiško apatinėse galūnėse 206 (64%) atsitikimais; genu valgum buvo 43 atvejais, genu varum — 22, pes plana 47, varikoziniai išsiplėtimai — 14. Neretai buvo kartu pes plana ir genu valgum. Dantys plombuoti buvo 93%, caries — 20%, įstatytu 10%. („Br. Med. J." 3803 n., 1933 m.).

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Radviliškio šundaktaris.** Praeitais metais Radviliškyje, pačiame miesto viduryje, apsigyveno iš kažkur atvykęs šundaktaris, su didele kaip šluota barzda, ir pradėjo čia verstis neteisėta medicinos praktika, trumpai sakant, šundaktariauti. Žmoneliai pradėjo eiti pas jį gydytis kaip į atlaidus. Toliau pasigirdo skundų, kad jis apgaudinėjąs. Buvo pranešta vietinei policijai ir Šiaulių apskr. gydytojui d-rui M e š k i u i. Radviliškio šundaktaris už nelegalią medicinos praktiką buvo patrauktas tieson. Š. m. gegužės mėn. 3 d. iškeltoji jam byla buvo nagrinėjama Radviliškio apylinkės teisme. Visa eilė atsakovo liudininkių bobučių teisme įrodinėjo, kad jas stebuklingai išgydęs teisiamasis šundaktaris. Be to, atsirado du pradžios mokyklos mokytojai, kurie prisiekę parodė, kad juos išgydęs atsakovas, tuo tarpu kai kiti gydytojai nieko negelbėję. Vienas iš šitų mokytojų papasakojo, kad jis visas buvęs išbertas opomis, kad oda nuo kūno buvusi nuėjusi ir nagai nuo pirštų nukritę; kai tiktai šitas šundaktaris pradėjęs gydyti, nagai „per 3 dienas" (?!) ataugę ir jisai išgijęs. Šundaktarį teismas išteisino. Tuo būdu Radviliškio šundaktaris tik dar labiau buvo išreklamuotas ir jo pacijentų skaičius po tos bylos žymiai padidėjęs. Jis ir toliau „šundaktariauja", laisvas nuo statistikos žinių teikimo, ir neverčiamas mokėti pelno mokesčį.

× **Burtininkas — pirmasis d-ras honoris causa.** Amerikos laikraščių pranešimais, Kolumbijos universitetas suteikęs med. d-ro honoris causa titulą indiečių burtininkui B a l t a j a m S a k a l u i už vien indiečiams težinomų ir paslapty laikomų gydomųjų vaistų paskelbimą.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1934 m. birželio mėn:** typhus abd. 70 (6), paratyphus 7, typhus exanth. 2 (1), morbilli 182, scarlatina 51 (1), pertussis 237, diphteria 64 (6), influenza 649, dysenteria 1, erysip. 26, poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 1, enceph. leth. epid. 1, mening. cerebrospin. ep. 25 (5), tetanus 3 (2), tuberkulosis 244 (7), vener. ligomis 285 (lues 74, gonorrhoea 208, ulcus molle 3),varicella 6, trachoma 313, parotitis epid. 4, febris puerperalis 6 (1), septicopyaemia 1, scabies 27.

× **Nauja gerklės liga** pasirodžiusi Wimboldone, Anglijoje ir labai paplitusi. Sergą ja daugiausia sportininkai ir ypačiai tenisistai. Gydytojai nustatė, kad jos priežastis esanti sausra, nes, žemei labai išdžiūvus, ore esą daugybė dulkių, kurios ir erzinančios gerklę.

× **Susirgimai dėl vartojamo pieno Mančestery.** Paskutiniais 30 metų buvo 6 susirgimų rūšys (tarp jų typhus, sepsis indulans, dysenteria) dėl vartojamo pieno. Visoj Anglijoj dėl to esą buvę 90 epidemijų. Ištyrus pieną, pastebėta, kad 1901—1930 m. laiko tarpe vidutiniškai pienas 10,7% buvo infekuotas tbc. bacillais. 1926 m. šitas procentas siekė 10,33, o per penkis metus jis kilo — 11,09; 17,57; 12,62 ir 14,62%%. O pirmaisiais 6 mėn. 1931 m. (iki to laiko sudaryta statistika) siekė 15,97%. Tat rodo, kad ir administracijos priemonės čia nedaug tepadeda. Dr. K l e r k nurodo,

kad reikia sterilizuoti visas pienas, tuo tarpu kai dabar sterilizuojama tik 70—80% („Br. Med. J." 3803 n., 1933 m.).

× **Nėštumas esą galima įrodyti,** pagal W. Hoffmann'ą, žiūrint to, kaip nėščios moters šlapimas veikia dygstančius javus. Taip nenėščios šlapimas kviečių ir miežių dygimą smarkiai paveikia, o tuo tarpu nėščių moterų šlapimas dygimą žymiai mažiau tepaveikiąs. Bet šituo būdu nėštumui nustatyti sunku naudotis, nes iki grūdai sudygsta tenka nemažai laukti. („D. m. W." 1934 m. *22* n.).

× **Siautusi birželio mėn. vaikų paralyžiaus epidemija** Los Angelos mieste, Amerikoje, susargdino taip pat vaikus slaugiusius 5 gydytojus ir 33 gailestingąsias sesutes. Tuo laiku šitame mieste turėję įvykti įvairūs gydytojų kongresai dėl epidemijos turėję būti atidėti.

× **Jaučių kraują perpilti žmogui** bandys Anglijoje dr. Melder. Jis ima jaučių kraujo ekstraktą ir, primaišęs charakteringą žmogaus kraujo druskų kiekį, mano tiksiant jį vartoti. Kitus syntezišką kraujo transfūzijos bandymus daro Amerikoje prof. Amberson. Jam pasisekę palaikyti katė gyva 36 valandas, išleidus josios kraują, o jo vieton patiekus syntezišku būdu pagamintojo kraujo.

× **Šiaurinėje Kinijos dalyje siaučia cholera.** Tsinanfu mieste ja mirę 60 žmonių. Valdžia ir gydytojai imasi priemonių epidemijai panaikinti.

×**Mandžiurijoj — maras.** Įvairiose Mandžiūrijos vietose maru mirę 17 žmonių. Valdžios organai įsakė imtis priemonių ligos plėtimąsi sustabdyti.

× **Karščių ligų epidemija** pasirodžiusi ir Anglijos mokyklose ir šitų ligų symptomai kiek primeną lengvą epilepsiją. Šitokia liga susirgę 13 11—15 metų mokinių tiek stipriai, kad juos reikėję nuvežti ligoninėn. Jų liga pasireiškė kartotiniais alpimais. Kiti tos pačios mokyklos mokiniai taip pat susirgę, tik ne tokia rimta šitos ligos forma.

× **Rumunijoje ir Amerikoje** liepos mėnesį siautė nepaprasti karščiai. Jungtinėse Valstybėse dėl karščių mirė 1.361 žmogus. Paskutiniais pranešimais mirimų skaičius pakilęs iki 1.500.

MEDICINIŠK. SĄMOJUS.

Gydytojų pašnekesys.

— Ar kollega esi turėjęs kurių nemalonumų bepraktikuodamas?

— Taip. Štai dabar einu pas vieną pacijentą, kuris dar nėra sumokėjęs mano sąskaitos už praeitų metų gydymą.

Nenormalų dabartinio medicinos pagelbos teikimo būdą, pagrįstą žmonijos nelaime — susirgimais, vaizdžiai apibūdina šis gydytojo su vaistininku pašnekesys:

— Štai baisūs laikai atėjo, p. magistre! Epidemijos yra išnykusios, ligonių beveik nebėra! Imk ir badu stipk!

— Iš tiesų šuniški laikai, p. daktare! Vaistų maža kas perkasi! Kad ir imk ir pasikark!

— Kad nors kokia epidemijėlė atsirastų!

— Kad Tamstos žodžiai patektų į Dievo ausį!

Operacija pavyko.

— Na, p. asistente, ar pavyko jums pirmoji operacija?

— Puikiai pavyko, p. profesoriau! Gavau trejetą šimtukų.

— Aš apie ką kitą klausiu. Kaip ligonio sveikata?

— Jis mirė.

Neklausė.

— Na, ką gi tau gydytojas pasakė?

— Uždraudė degtinę gerti.

— O kaip su alum?

— Numaniau, kad taip pat gali uždrausti, tai visai neklausiau. Vadinas, alų aš galiu gerti.

Surankiojo *J. St.*

Danų insulinas

TERAPEUTISK LABORATORIUM NOVO

NOVO

Be konservuojamųjų vaistų ir organinių balastinių medžiagų

tiksliai štandardizuotas
visiškai neerzinąs

patikimas
ir pigus.

Pavyzdžių ir literatūros galima gauti:

PROV.

A. BURŠTEINAS,

Kaunas, Gedimino g-vė 23 Nr.

Pyridium

(Salzsaures Salz von Phenylazo-*a*-*a*-Diamino-Pyridin)

Skausmus malšinąs **duodamas per os**

šlapimo antisepticum

3 kartus per dieną po 1—2 tabletes

Orig. vamzdeliai su 12 tabl. à 0,1 g.
Orig. buteliukai su 25 tabl. à 0,1 g.
Įstaigoms įpakav: buteliukas su 100 tabl. à 0,1 g.

Pyridium Corporation, New York

Vienintelis atstovas:

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Validol

ramina ir gaivina,

be to, gerai veikia esant išglebimui ir visokiems nerviškiems išsekimams bei susijaudinimams, ypač esant nerviškiems širdies apsunkinimams.

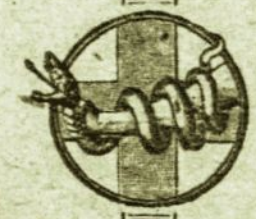
Parduodama substancijomis, taip pat perlais po 0,2 g. ir tabletėmis su 4 lašais.

Euchinin

be skonio chinino derivatas

taip pat chinino preparatas, tinkamas vaikų praktikoje; vertingas visais atvejais, kada parodomas chininas, ypač maliarijai ir kokliušui gydyti.

Parduodamas kaip substancija, taip pat tabletėmis po 0,25 ir 0,5 gr.



Eucupin

basicum

gydo

strepto-irstafilokokkų infekcijas.

Parduodamas kaip substancija, taip pat ir perlais po 0,1 gr.

Optochin

basicum

plaučių įsidegimams gydyti.

0,2 g. kas 4 valandos per os prie pieno dijetos. Parduodamas kaip substancija, taip pat perlais po 0,05 ir 0,1g; tabletėmis po 0,1 g.; želatinos kapsulėmis po 0,2 g. ir šokolado tabletėmis po 0,5 g.

Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co., G. m. b. H.
Verkaufsbüro: Mannheim-Waldhof.
Atstovas: **F. Süssmann, Klaipėda,** Liepų g. 2b.

Akc. B-vės „Varpo" spaustuvė, Kaunas, Gedimino g. 38.